



XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 1085 de 2022

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
(ASSE)

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 11 de octubre de 2022

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Lucía Etcheverry Lima.

Miembros: Señora Representante Cristina Lústemberg y señores Representantes Narcio López y Guillermo Silva.

Delegados de Sector: Señores Representantes Luis Gallo Cantera y Eduardo Lorenzo Parodi.

Invitados: Por la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), doctor Leonardo Cipriani, Presidente; doctor Marcelo Sosa Vicepresidente; Sebastián Iramendi, Adjunto de Vicepresidencia; Agustín De Mello, Adjunto de Presidencia; Leonardo Hofemblatt, Secretario de Vicepresidencia; doctor Eduardo Henderson, Gerente General; contador Juan Bherend, Gerente Administrativo; doctora Viviana Santos, Secretaria Letrada del Directorio; doctora Laura Martínez, Gerencia de RR.HH; doctor Jorge Moreale, Director de Medicamentos; doctor Gustavo Capponi, Dirección Jurídica Notarial; doctor Gastón Armellino, Sumarios de ASSE; contadora. Andrea Martínez, Directora de Auditoría; y contadora Lourdes Gervasini, Gerenta de Comisión de Apoyo.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.

═════II═════

SEÑORA PRESIDENTA (Lucía Etcheverry Lima).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Se da cuenta de los asuntos entrados:

(Se lee:

CARPETA PERMANENTE Nº 50/20

EL DIPUTADO CÉSAR VEGA. Solicita se convoque, al Ministro de Salud Pública a la Comisión de Salud, el motivo de esta invitación, es obtener explicaciones con respecto al 40 % de exceso de muertes registrado en el primer trimestre de este año, evaluación de la eficacia de las vacunas y otros temas que puedan surgir. (Asunto Nº 156584).

CARPETA Nº 2966/2022

NUEVO PROYECTO DE LEY. DOCTOR MANUEL QUINTELA. Designación a una sala del Hospital departamental de la ciudad de Treinta y Tres. Iniciativa Diputada Mabel Quintela.

——La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social agradece la presencia de una importante delegación del Directorio de ASSE, integrada por su presidente, el doctor Leonardo Cipriani; su vicepresidente, el doctor Marcelo Sosa; el adjunto a la Presidencia, señor Sebastián Iramendi; el adjunto a la Vicepresidencia, señor Agustín De Mello; el secretario de la Vicepresidencia, Leonardo Hofemblatt; el gerente general, doctor Eduardo Henderson; el gerente administrativo, contador Juan Bherend; la secretaria letrada del Directorio, doctora Viviana Santos; la gerenta de Recursos Humanos, doctora Laura Martínez; el director del Área de Medicamentos, doctor Jorge Moreale; de Dirección Jurídica Notarial, el doctor Gustavo Capponi; el doctor Gastón Armellino, representando a la Dirección de Investigaciones y Sumarios; la contadora Andrea Martínez, de la Auditoría; la gerenta de la Comisión de Apoyo, contadora Lourdes Gervasini; el director Julio Micak; el señor Gonzalo Medina, y la señora Lorena Piñeiro.

Tenemos dos temas principales a considerar, tal como fue comunicado. En principio la convocatoria surgió a partir de un planteo que hizo el diputado Gallo, a quien le vamos a ceder la palabra en primera instancia.

Si les parece bien, abordamos este primer tema que era la convocatoria original y, posteriormente, ingresamos a lo vinculado a los medicamentos, licitaciones y demás que fue también oportunamente comunicado.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Es un gusto recibir al presidente de ASSE, a todo el Directorio y a las cabezas que están gestionando esta Administración. Me parece que el diálogo siempre es lo más importante.

Hace unos meses -no recuerdo exactamente cuántos-, a través de los medios de prensa, nos enteramos de algo que nos llamó poderosamente la atención. Me refiero al cese, la destitución -no sé cómo calificarlo a esta altura-, del profesor Leonel Briozzo, ginecólogo, profesor, titular Grado 5 de la Cátedra de Ginecología A. Si bien él es

profesor de la Facultad, también pertenece a una colectividad política y fue, nada más y nada menos, que subsecretario de Salud Pública. Por lo tanto, aparte de los temas que específicamente pueden tratarse y de las decisiones que ha tomado ASSE, a mi entender, el doctor es un referente político importante. Y nos llamaba la atención de que un trámite administrativo como es el de la VAQ (Variable Anestésico Quirúrgica) terminara con el cese de un cargo tan importante para el cual se concursó para llegar.

En función de eso hicimos el planteamiento a la Comisión a los efectos de solicitar la comparecencia de las autoridades de ASSE, que hoy están acá. Seguramente, coordinaremos también con el profesor Briozzo para escuchar la versión de primera mano. No me gusta llevarme por los trascendidos de prensa. Incluso, hablé con el doctor Cipriani, con quien tuvimos una reunión muy amable en la que me planteó algunos temas; obviamente, esto genera dudas por lo cual estuvimos repasando el tema.

Concretamente, me gustaría saber cómo fueron los hechos, y en función de eso tengo cinco o seis preguntas para hacer.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Agradezco la concurrencia a toda la delegación de ASSE, presidida por los tres integrantes del Directorio, el gerente general y autoridades de cada una de las direcciones y gerencias que tienen que ver con los dos temas que hoy nos competen.

Voy a fundamentar un poquito más la convocatoria que hizo el diputado Gallo.

Nosotros también tomamos conocimiento el 30 de junio del año 2022 de la noticia de que el 27 de junio el Directorio de ASSE había cesado al profesor Leonel Briozzo del cargo de jefe de la Maternidad, encargado del Departamento Médico Obstétrico del Hospital de la Mujer del Centro Hospitalario Pereira Rossell al que había accedido por concurso.

Conocemos al profesor Briozzo desde hace muchos años; sabemos de su compromiso con la salud pública, con las pacientes, con la protección de la salud de las mujeres como docente y como promotor e impulsor de las políticas públicas como la implementación, más de cinco años antes de que se legalizara la interrupción voluntaria del embarazo, del proyecto de Iniciativas Sanitarias: una estrategia contra el aborto en condiciones de riesgo. Fue un hito muy marcado, con mucha evidencia en cuanto a la disminución de las muertes maternas en nuestro país. Y ahí el profesor Briozzo tuvo un liderazgo con un grupo de médicos y de médicas en particular, que conocían los riesgos personales de avanzar en ese sentido en un momento en que se multiplicaban en nuestro país las muertes maternas por la práctica del aborto voluntario en condiciones de riesgo.

Posteriormente, fue impulsor y referente de la Ley N° 18.987. Y en la epidemia del SARS- CoV- 2 fue uno de los primeros en alertar, junto a nosotros, sobre el grave riesgo en que se encontraban las embarazadas portadoras de covid y la necesidad de que se vacunaran en forma prioritaria.

En lo que me es personal, conversé con el ministro Salinas, con legisladores que hoy forman parte de la coalición de gobierno, con el actual ministro de Desarrollo Social y con las autoridades competentes respecto a que si bien la indicación de las vacunas estaba a cargo de la Comisión Asesora, en el mundo, desde fines de 2020, ya teníamos una alerta de que había un riesgo, todavía no con la evidencia sustentada, pero sí eso condicionaba lo que después se fue haciendo: priorizar la indicación de las mujeres embarazadas con un grupo prioritario en la muy eficaz estrategia de vacunación.

El doctor es profesor de la Cátedra de Ginecotología A de la Facultad de Medicina; fue subsecretario de Salud Pública, desarrollando varias iniciativas para toda la

población. Luego, me tocó subrogarlo en el cargo. Fue también impulsor de los procesos de seguridad del paciente en nuestros prestadores de salud.

El 20 de febrero de 2021 se recibió una denuncia de uno de los adjuntos de la Dirección del Hospital de la Mujer, conformada en ese momento sobre supuestas irregularidades constatadas por dicho funcionario al realizar el contralor de la liquidación de la Variable Anestésico Quirúrgica -lo se llama el VAQ-, las cirugías realizadas en el servicio en la maternidad del Pereira Rossell. Recordemos que la Variable Anestésico Quirúrgica diferencia los aranceles anestésicos quirúrgicos que se pagan en las IAMC (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva) de Montevideo. Se define por puntajes asignados a cada cirugía, anestesia y endoscopía que se transforman en pesos, según el monto total anual asignado para el Fondo de Productividad.

Digo esto por lo que voy conociendo. Después, ustedes nos harán las precisiones si hay algo inadecuado en las apreciaciones que hago.

Los jefes de servicio son los encargados de aprobar las cirugías y anestesias que realizan los médicos en cada servicio y de supervisar los datos registrados en cada procedimiento por cada profesional. Por esa tarea se cobra un porcentaje definido.

El 25 de marzo de 2021 la gerencia general del Hospital Pereira Rossell dispuso una investigación administrativa.

Por otra parte, el Directorio de ASSE dispuso una auditoría el 8 de setiembre del año 2021.

Según los resultados de la investigación, en la auditoría se constataron -hasta donde nosotros sabemos- pagos que no correspondía realizar, ya que no se ajustaban a los acuerdos establecidos entre las sociedades anestésico quirúrgicas y ASSE. Aparentemente se adjudicaron puntos VAQ en cirugías realizadas en horario y dependencia pertenecientes a la Facultad de Medicina, como las realizadas por el servicio de maternidad del Hospital Pereira Rossell que plantean que el sistema marcó inconsistencias y, a pesar de ello, no se corrigieron.

En el área maternidad donde el VAQ era supervisado por el doctor Briozzo el 34 % del total de cirugías denota una ausencia de control por su parte, según plantea la auditoría. Sin embargo, los errores, que se acepta que ocurrieron, fueron corregidos y en diciembre de 2021 se habrían resuelto las cosas, según manifestó el doctor Briozzo. Este cese de marzo de 2022 ocurrió, hasta donde nosotros sabemos, cuando el problema se había resuelto.

Por otra parte, el mecanismo de control del VAQ establece que la dirección del Hospital de la Mujer y, luego, la Dirección General le den el visto bueno a las autorizaciones del supervisor.

El 4 de julio de 2022, en una carta dirigida a la directora general del Centro Hospitalario Pereira Rossell y al decano de la Facultad de Medicina, los integrantes docentes y colaboradores de la Clínica Ginecológica A de la Facultad de Medicina se comunicaban varias irregularidades al respecto de todo el proceso; entre ellas, seleccionamos algunas: que cuando se realizaron los análisis retrospectivos, los informes, eran explícitas y públicas las conductas abusivas y de acoso a diferentes integrantes de la Clínica Ginecológica A que culminaron con la destitución de la doctora Adriana Menéndez y el traslado del doctor Perna a otra dependencia de ASSE; que durante la gestión del doctor Perna -yo refiero lo que dice en esa carta, que es de estado público, que ustedes la deben manejar como insumo- hubo tres cargos en conflicto de jefes de servicio por claros errores en el procedimiento llevado adelante por el, entonces,

adjunto a la Dirección del Hospital de la Mujer en el proceso de supervisión del VAQ, generando información confusa; que ante tan importante consideración como es la supervisión del VAQ, la mayoría de los servicios quirúrgicos del Hospital de la Mujer hoy siguen teniendo como supervisor al doctor Perna, destacándose que dicho profesional no trabaja en el Hospital, ni tiene vínculo con los servicios en cuestión, ni tiene la especialización correspondiente como para supervisar dichos servicios; que el proceso de investigación administrativo no fue notificado ni investigado, imposibilitando de dar vista y presentar los recursos administrativos necesarios para evitar este desenlace, no otorgando entonces, las garantías del debido proceso, y que la resolución de ASSE fue informada públicamente por los medios de comunicación antes de notificar al implicado, por lo que nosotros hemos tomado conocimiento.

El 22 de julio de 2022, el doctor Briozzo presentó un recurso que plantea vicios de ilegitimidad, inexistencia de una falta administrativa y violación del principio de tipicidad. Expresa: para que se configure una falla debe existir un elemento objetivo consistente en la violación de los deberes funcionales y un elemento subjetivo pautado por la presencia de intencionalidad o culpa. Sin embargo, en este caso, es claro que no existe ni un elemento objetivo ni subjetivo en la medida que siempre he cumplido con la mayor responsabilidad mis tareas profesionales, incluso, haciendo mucho más de lo que mi cargo y función exigen, en ese recurso.

Es lo que plantea el doctor Briozzo.

Sobre el elemento objetivo considera que no vulneró disposición alguna ni de su contrato ni de sus funciones que pudiese pautar un incumplimiento o falta administrativa, porque la supervisión de la VAQ no estaba dentro de su contrato por comisión de apoyo y tampoco se le notificó nunca por escrito la tarea.

El recurso -y estoy terminando- también menciona que hay una indudable ausencia del elemento subjetivo debido a que se asumió la supervisión de la VAQ; lo hizo en la debida diligencia y preocupado por el beneficio del servicio.

Dice:

> En reiteradas oportunidades manifesté mi preocupación -esto es tomado del recurso del doctor Briozzo- por la ausencia de un instructivo por escrito con indicaciones precisas de cómo hacer la tarea, pero nunca se otorgó -reitera- por lo cual queda más que demostrada la ausencia de elementos constitutivos de la infracción que habilita la imposición de una sanción administrativa a mi persona. Así también se demuestra que se me cesa de mis funciones como una forma de sanción por una supuesta infracción y no se señala cual porque, justamente, no existe tipificación, agregó el doctor Briozzo.

En cuanto a las garantías para la acusación en su contra, también presentó sus disconformidades. Según el recurso, se violaron las garantías de defensa y, a su entender, el procedimiento vulneró el principio general del debido procedimiento porque -de acuerdo con el reglamento- de los procedimientos administrativos de ASSE no se dictará resolución sin previa vista del interesado por el término de diez días para presentar sus descargos sin las correspondientes probanzas y articular su defensa.

En este caso, la Administración omitió dar vista previa a las actuaciones antes del dictado de la resolución y negó el acceso a la solicitud reiterada del acceso a la auditoría e investigación administrativa dispuesta por ASSE.

El recurso también resalta que la prensa tuvo acceso al expediente antes que el doctor Briozzo, ya que ASSE le dio acceso a una copia luego de que todo tomara relevancia pública.

Por otra parte, Briozzo manifiesta que no se tomó en cuenta que por un convenio entre la institución y el Sindicato Anestésico Quirúrgico del Uruguay, antes de la resolución final, es decir, antes del cese, se deben realizar dos llamados de atención formales y explícitos, que en este caso no existieron. Por lo mencionado, el recurso califica como una flagrante violación de la más elemental garantía constitucional de defensa.

En resumen, respecto al cese, el documento subraya que la motivación del acto resulta inexacta, inadecuada e insuficiente.

(Diálogos)

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Muchas gracias, presidenta. Saludamos a todos los diputados de la Comisión.

Quisiera pasarle la palabra al doctor Marcelo Sosa, vicepresidente de ASSE.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Buenos días. Es un placer, como siempre estar en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

Antes de pasar la palabra a los técnicos quisiera decir dos cosas.

En virtud de las exposiciones que han realizado los señores diputados, quiero descartar cualquier tipo de intencionalidad política respecto a la decisión tomada. Si bien no pensábamos aclarar eso, porque creo que va de suyo, en virtud de que así se insinuó y, sobre todo, al leer el recurso presentado, debo admitir que me llama un poco la atención que ya se maneje el recurso a nivel de la Cámara de Diputados cuando ni siquiera el Directorio de ASSE ha tomado resolución. Sin perjuicio de eso, en virtud de que fue leído por la diputada Lustemberg, quiero aclarar que las decisiones fueron técnicas, que en ningún momento se basó en consideraciones políticas, que conocemos y reconocemos el currículum del doctor Briozzo, pero todo funcionario que trabaja para ASSE, sea cual sea la relación que tenga con ASSE, sea a través de un arrendamiento de servicios como era en este caso, no siendo funcionario público, debe cumplir las funciones para las cuales fue designado y, sin perjuicio del currículum que tenga, si no se cumple a juicio de la superioridad con la función que está desempeñando, se deben tomar las medidas aconsejadas, en este caso, tanto por Jurídica como por los resultados de la auditoría.

Aclarados esos puntos, sin perjuicio de que podamos volver a hablar sobre el tema, me gustaría dar la palabra al escribano Armellino que es el director de Sumarios de ASSE y, posteriormente, a la contadora Andrea Martínez que es la directora de Auditoría, porque fueron los dos lugares -como muy bien dijo en su momento la presidenta- a los que a través de una investigación administrativa y de una auditoría llegan al Directorio y este resuelve en consecuencia. Así que me gustaría que los técnicos se refirieran al estudio del expediente y en el caso de la auditoria a sus resultados.

SEÑOR ARMELLINO (Gastón).- Buenos días para todos es un gusto estar en esta convocatoria. Como director de la División Sumarios de ASSE voy a explicarles un poquito qué fue lo que ocurrió en el expediente, en la investigación administrativa propiamente dicha. Luego, la directora de Auditoría, la contadora Martínez, va a especificar sobre los datos con referencia a la auditoría que se solicitó por parte de mi División a efectos de mejor proveer. Una vez instruida la prueba primaria del caso, o sea administrativa.

La investigación administrativa fue dispuesta por resolución de la Gerencia General de ASSE Nº 1331/2021 de fecha 25 de marzo de 2021.

El Informe que da inicio al procedimiento, refiere a errores y/o irregularidades -así es como se explicita- en el control y supervisión de las VAQ en el Servicio de Maternidad del Hospital de la Mujer CHPR, y es realizado con fecha 20 de febrero de 2021 por el doctor Rodrigo Perna Torres, adjunto a la Dirección del citado Centro, y a quien se le encomendó por parte de la entonces directora del Hospital de la Mujer, doctora Mara Castro, a partir del mes de agosto del año 2020 la tarea de controlar el detalle y la liquidación de las VAQ del Hospital en cuestión.

El informante que asumía la tarea, constata inmediatamente los errores e irregularidades en el marco de los acuerdos firmados entre el Sindicato Anestésico Quirúrgico y ASSE, lo comunica a las jerarquías de ASSE y a los profesores de las Clínicas Ginecotológicas A y C, doctores Leonel Briozzo y Claudio Sosa respectivamente. El profesional denunciante advierte que los registros se estaban haciendo en forma errónea y no eran corregidos, generando pagos indebidos, no amparados en los convenios vigentes: adjudicación de puntos VAQ en cirugías realizadas en horario y dependencia de la Facultad de Medicina; en el Servicio de Maternidad del Hospital de la Mujer que pertenece a ASSE y adjudica puntos VAQ, se comprueban cirugías que no deberían estar registradas en dicho servicio, cirugías que deberían constar en servicios de la Facultad, y omisión en la corrección y supervisión de un porcentaje elevado de cirugías marcadas por el propio sistema informático para corregir.

Esa investigación administrativa fue cometida a mi División, la División Investigaciones y Sumarios de ASSE. Se diligenció toda la prueba testimonial, incluyendo la declaración del denunciante, doctor Perna, de la Dirección General del Centro Hospitalario Pereira Rossell, del equipo de gestión del Hospital de la Mujer, de la Dirección del Área de Cirugía y de sistemas de información y coordinación quirúrgica, del doctor Claudio Sosa, profesor titular de la Clínica Ginecotológica C de la Facultad de Medicina y del doctor Leonel Briozzo, jefe del Servicio de Maternidad del Hospital de la Mujer y profesor titular de la Clínica Ginecotológica A de Facultad de Medicina, quien declara, expone su versión de los hechos y, además, aporta prueba documental a la instrucción.

Asimismo, se adjunta toda la prueba documental: planillas, informes, descripciones operatorias, destacándose nuevos informes de control del doctor Perna detallados y con idénticas irregularidades o errores al de la denuncia inicial correspondientes a los años anteriores 2017, 2018 y 2019.

La instrucción individualiza en el Hospital de la Mujer a tres supervisores de las VAQ: a la doctora Fernanda Nozar, jefa del Servicio de Emergencia, al doctor Eduardo Musetti, jefe del Servicio de Ginecotología y al doctor Leonel Briozzo, jefe de Servicio de Maternidad.

El profesor Briozzo, jefe del Servicio de Maternidad y sector de la institución donde se constatan los errores y omisiones, en su declaración expresa que cumple dicha encargatura desde julio de 2016 y que en tal calidad cumple la función de supervisor de las VAQ desde principios del año 2017. Aclara que hubo un período, entre diciembre de 2020 y mayo de 2021, en que esa función le fue retirada, pero recurrió por vía administrativa y le fue reasignada.

El instructivo del Sistema de Información Quirúrgica (SIQ) de fecha 6 de julio de 2011 establece el deber del jefe de cada servicio de crear y supervisar la planilla de

informe VAQ mensual y hacer las correcciones correspondientes oportunamente de acuerdo al mismo.

En la instrucción se comprueba que el sistema controla de forma automática, advirtiendo en fondo rojo y marcando con una equis la causa del punto a revisar que puede ser: a) códigos fuera de la especialidad -lo ingresado no corresponde a la especialidad del servicio- ; b) códigos que suben de categoría, es decir, utilización de más de un código que genera aumento de puntaje; c) técnicos excedidos, si supera el máximo de técnicos permitidos en cada rol según la tabla de procedimientos; d) sin anestesia asociada, control que advierte a la Jefatura que la descripción operatoria que tiene consignado un anestesista, no se ha asociado con el documento de la anestesia y, por tanto, no generará puntos.

Se adjuntan al expediente para su cotejo las planillas de VAQ correspondientes al año 2020 enviadas por el doctor Briozzo vía *mail*, mensualmente, a la Dirección del Hospital de la Mujer, donde se marcan en rojo las cirugías no corregidas, la mayoría observadas por códigos que suben de categoría y sin anestesia asociada, causales que el instructivo establece como motivo para corregir por parte del supervisor del servicio.

Resulta de dichas planillas un promedio mensual de sesenta y nueve cirugías sin corregir en el año 2020. O sea, se adjuntó a la instrucción una fotocopia color, dado que el sistema marcaba en color rojo aquellas que no habían sido corregidas y, en 2020, a efectos ilustrativos, las que están marcadas en rojo -salvo alguna excepción a la que la contadora hará referencia- son las que no corrigió el doctor Briozzo. Todas corresponden al año 2020.

Cito otras irregularidades comprobadas en esta instancia del procedimiento: se constatan cirugías registradas en los meses de agosto y setiembre de 2020 como realizadas en el Servicio de Maternidad, cuando se hicieron en la Clínica de Ginecotología A, cambios que se comprueba fueron realizados en el sistema por el propio jefe de Servicio de Maternidad, doctor Briozzo. En el mes de agosto se operaron en la clínica 25 pacientes y 18 de ellas fueron cambiadas al Servicio de Maternidad, generando puntos VAQ indebidos. En setiembre se operaron en la clínica 35 pacientes y 24 se cambiaron de servicio. Otra irregularidad es que los profesionales que generaron puntos VAQ, según la planilla, lo hicieron en horarios en que cumplen funciones para la Facultad de Medicina; se agrega a las actuaciones el listado de estos profesionales y cantidad de puntos VAQ generados de forma individual, en el año 2020.

En total, son 48 médicos que generaron puntos VAQ indebidos, con un promedio de 93 puntos por profesional.

No obstante toda esta prueba que se recabó en esta primera instancia de la investigación y en sede administrativa, o sea, todo este cúmulo probatorio recabado, la sumariante, cumplida la instrucción, solicitó a efectos de mejor… Quiere decir, la auditoría no era preceptiva, en este caso la sumariante evalúo de que dada la especificidad del tema, debía recurrir a una auditoría, a efectos de mejor proveer sobre el fondo del asunto. Asimismo, la instructora alegó que tampoco contaba con autorización para el acceso al Sistema de Información Quirúrgica (SIQ), y eso limitaba sus potestades de instrucción.

Considerando ajustada a derecho la solicitud de la instructora, se comparte por la Dirección de la División Investigaciones y Sumarios de ASSE el planteo y se eleva para su trámite, compartiéndose asimismo la sugerencia por la Dirección Jurídico Notarial y por la Gerencia General de ASSE, quien eleva las actuaciones al Directorio a sus efectos, resolviendo la realización de la auditoria por parte de dicho directorio y por Resolución Nº 3306/2021 de fecha 8 de setiembre de 2020.

Finalmente, una vez que se realiza por parte de la Auditoria Interna y de Gestión de ASSE el informe técnico solicitado por la instrucción a cuyas resultancias y conclusiones se referirá seguidamente la contadora Andrea Martínez y devueltas las actuaciones a la División Investigaciones y Sumarios, la instructora actuante instruye nueva prueba testimonial y documental y, valorando el nuevo informe técnico aportado al procedimiento como prueba, realiza el informe de fondo del procedimiento, concluyendo que se comprueba: a) ausencia de control y supervisión por parte del Jefe de Servicio de Maternidad, doctor Briozzo, incumpliendo con su tarea en los años 2017 a 2020; b) cobro indebido de puntos VAQ por parte de este debiendo proceder a la devolución del importe respectivo, y c) eventual responsabilidad funcional de los profesionales actuantes, quienes al completar la descripción operatoria utilizaron un vinculo funcional incorrecto con ASSE, y de esa forma generaron puntos VAQ. Por lo tanto, la instructora sugirió una ampliación de la investigación administrativa, a fin de individualizar a dichos profesionales.

La instructora sugiere que se disponga sumario administrativo al doctor Leonel Briozzo y se evalúe la denuncia penal de los hechos, entendiendo que las descripciones operatorias forman parte de la historia clínica del paciente y que su reversión podría considerarse una adulteración de dicho documento legal.

La instructora eleva a la Dirección de la División Investigaciones y Sumarios el expediente, comparte su informe posterior, la ampliación de la investigación sugerida, evaluar la denuncia penal del caso, pero se advierte -al agregar la situación funcional del doctor Briozzo- que no correspondía instruirle sumario administrativo, al no revestir el mismo en los cuadros funcionales de ASSE, ni tener la calidad de funcionario público, por cuanto su vínculo jurídico con la Administración era por contrato -tengo entendido que después no surge del expediente que era por un arrendamiento de servicio- con Comisión de Apoyo-, por lo que se sugiere la remisión de testimonio de lo actuado a la citada Comisión a los efectos que corresponda.

La ampliación de la investigación con el objeto solicitado por la sumariante se dispone en el mismo expediente por Resolución del Directorio de ASSE Nº 2594/2022 de fecha 1º de junio de 2022 y, actualmente, se encuentra en instrucción.

En suma: en lo que refiere al trabajo de Jurídica y de sumarios, se comprobaron hechos objetivos, se individualizó *prima facie* al funcionario responsable por su encargatura y responsabilidades inherentes a la misma, y se concluyó, en consecuencia, en base a los elementos de prueba obrantes en el expediente.

Finalmente, el expediente fue elevado y por Resolución del directorio de ASSE de fecha 27 de junio de 2022 se decide cesar en su encargatura al doctor Leonel Briozzo.

El informe de Sumarios de la Jurídica no es vinculante para el Directorio. Es decir, el Directorio tiene potestad discrecional para decidir; no obstante, en este caso, dicho órgano resolvió alineado con las conclusiones de la investigación que realizamos. Por lo cual, la presunta animosidad política de la decisión utilizada por el doctor Briozzo como argumento de defensa en sede administrativa y manifestada públicamente por este -motivo de esta convocatoria a Jurídica de ASSE que no tiene precedentes-, agravia y pone en tela de juicio nuestro trabajo, ya que se trató de un procedimiento profundo, objetivo, especializado y, por sobre todas las cosas, honesto. Aquí se cumplieron todas las etapas y requisitos mandatados por el Reglamento de Procedimiento Administrativo de ASSE vigente, cuya instrucción estuvo a cargo de una de las mejores técnicas con las que cuenta la División Sumarios, con experiencia y experticia que le valió que fuera designada como adjunta a la Gerencia General de ASSE a cargo en su momento del doctor Richard Millán, cargo que desempeñó con sobrada solvencia.

SEÑORA MARTÍNEZ (Andrea).- Es un gusto estar acá para poder explicar el trabajo realizado por Auditoría.

Se aplicaron distintas técnicas de auditoría como ser los relevamientos a las distintas áreas involucradas como la Dirección de Informática, la Dirección de Cirugía, Unidad de Negociación, Dirección de Gestión Financiera de Recursos Humanos, Personal de Dirección de Remuneraciones, Personal del Hospital de la Mujer del Centro Hospitalario Pereira Rossell y al jefe de Servicio, doctor Leonel Briozzo del departamento médico obstétrico. Estos relevamientos nos permitieron obtener el conocimiento necesario sobre el proceso de supervisión y liquidación de la variable anestésico-quirúrgica.

Adicionalmente, se utilizó un usuario del sistema SIQ (Sistema de Información Quirúrgica) que nos permitió realizar diferentes pruebas de tipo sustantiva en ambiente *testing* y con distintos perfiles de usuarios. Es decir, nos permitió ver cómo estaba parametrizado el sistema y qué podían realizar o no los distintos usuarios.

En el Hospital de la Mujer del Centro Hospitalario Pereira Rossell funcionan el Servicio de Maternidad perteneciente a ASSE y las Clínicas de Ginecotocología A y C de la Facultad de Medicina. El jefe de Servicio de Maternidad y supervisor del VAQ, doctor Briozzo es, además, el catedrático de la Clínica Ginecotológica A. Los convenios entre ASSE, FEMI, SAQ Y SMU establecen el pago de la variable anestésico- quirúrgica solo para técnicos profesionales con vínculo laboral con ASSE. Para el supervisor de la variable anestésico- quirúrgica definen el pago del 10 % del total de puntos generados por el servicio.

Por esta razón, el servicio de maternidad es el único que está parametrizado en el sistema SIQ, de tal manera que el jefe de servicio genera puntos VAQ.

El cirujano responsable de la intervención quirúrgica es quien ingresa en el sistema todos los datos de la misma, incluso, la clínica en la que se efectúa el acto.

El sistema permite realizar correcciones a la información ingresada por el cirujano responsable mediante la creación de una nueva versión de la intervención quirúrgica, permaneciendo incambiada la versión original. En los meses de agosto, setiembre y octubre de 2020, el jefe de servicio, doctor Briozzo, realizó nuevas versiones de 50 cirugías, realizadas en la Clínica Ginecotocológica A, cambiándolas al servicio de maternidad con la descripción cambio de servicio en el campo motivo de cambio realizado.

Es de destacar que estas versiones deben realizarse individualmente una por una, no siendo viable su realización por un error involuntario de tipeo o similar. Quiero poner énfasis en que es la creación de una nueva versión de la misma cirugía.

Además, se pudo comprobar que de estas cirugías el 76 % de las mismas habían sido previamente coordinadas en Ginecotocología A en el sistema por lo que, sin duda, se trataba de pacientes del servicio de facultad, razón por la cual la modificación no corresponde. Al cambiar estas cirugías al servicio de maternidad, el jefe del servicio, doctor Briozzo, se vio beneficiado con 27 puntos de variable anestésico- quirúrgica, aumentando su remuneración variable. Adicionalmente a las 50 mencionadas, observamos que para el mes de octubre del 2020 el jefe del servicio cambió 19 cirugías realizadas en el servicio de Ginecotocología A a la maternidad, y el 29 de octubre revirtió la situación volviendo a informar estas cirugías como realizadas en Ginecotocología A. Por lo tanto, fueron en total 69 cirugías cambiadas, o sea, las 50 que cambió en agosto, setiembre y octubre más las 19 que correspondían a octubre. Fueron 69 cirugías cambiadas, implicando 88 modificaciones voluntarias en el sistema.

En el acta de comisión de seguimiento jefes VAQ de 23 de diciembre de 2011 se dispone que el jefe de servicio es el supervisor natural del VAQ. Según esta misma acta, el jefe de servicio es quien debe controlar las descripciones operatorias desde el vínculo contractual de los técnicos actuantes hasta los códigos de los diagnósticos, el procedimiento y la adjudicación de puntos VAQ.

Existe un instructivo para directores de unidades ejecutoras, jefes y/o supervisores de áreas quirúrgicas al cual se accede tanto a través del portal de información de ASSE como del propio sistema SIQ.

Según este instructivo, el encargado del servicio deberá crear y supervisar mensualmente la planilla de informe de puntos VAQ, hacer las correcciones correspondientes y enviar vía *mail* la planilla definitiva a la dirección de su unidad ejecutora. Esta auditoría constató que para el período de análisis no se realizaron controles por parte del jefe de servicio Leonel Briozzo, tal como se detalla en los siguientes hallazgos: no se elabora por parte del doctor Briozzo la planilla con la generación de puntos VAQ. Además, se identificó en la planilla de liquidación de intervenciones quirúrgicas un alto porcentaje de cirugías con inconsistencias por lo cual el sistema las marca en rojo. Asimismo, el 34 % de las intervenciones en maternidad del 2020 en rojo, corresponde al código sin anestesia asociada, lo que denota clara ausencia de control por parte del supervisor. Cabe aclarar que, además, la inconsistencia sin anestesia asociada provocó que ninguno de los profesionales actuantes en esas cirugías pudo cobrar sus puntos VAQ. Quiere decir que esta característica de sin anestesia asociada que marca una inconsistencia en el sistema y la deja en rojo, hace que por estas intervenciones quirúrgicas, ningún otro profesional haya cobrado por variable anestesia quirúrgica.

En 683 cirugías del año 2020 coordinadas para las clínicas de Facultad A y C se identificaron 64 profesionales registrados con vínculo laboral ASSE y que, por lo tanto, generaron puntos VAQ cuando no correspondían, porque eran cirugías previamente coordinadas para estas clínicas de facultad. En total fueron 2.439 puntos que implicaron el pago indebido de $ 1.348.767, al valor promedio del punto del año 2020. Si bien esto no genera una pérdida económica para ASSE, tiene como consecuencia la disminución del valor del punto y, por lo tanto, la disminución de lo que correspondía cobrar al resto de los profesionales.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- En modo resumido, han expuesto tanto Jurídica como Auditoría las razones técnicas por las cuales el directorio fundó su decisión. Sin perjuicio de ello, si los señores diputados quieren hacer preguntas, estamos abiertos a escucharlas. Repito, porque me parece no menor, que agravia a la decisión tanto de ASSE como el trabajo realizado por los profesionales desde el punto de vista técnico, esgrimir que fue una decisión motivada por una cuestión política. Acá hay temas técnicos, comprobables en Auditoría y a través de una investigación administrativa. Señalo esto porque es lo que ocurrió. Quiero destacar el trabajo de nuestros profesionales. Muchos de ellos se desempeñan en ASSE desde hace muchísimos años en la función en la que están. Como bien decía el director de sumarios, la sumariante es una funcionaria de muchos años que desempeñó cargos de confianza en los períodos anteriores y, por tanto, ello quita de plano cualquier animosidad al momento de investigar el hecho.

Asimismo, quiero destacar que esto no nace a través de una resolución de directorio que de un día, de la noche a la mañana, resuelve investigar qué está ocurriendo con el VAQ en determinado lugar, sino que la directora de entonces, Mara Castro, tomó la decisión de investigar cómo se estaba llevando adelante el VAQ. Todos conocemos a

Mara Castro que también se desempeñó en cargos importantes en los períodos pasados. En varios años fue directora y, en este caso, la directora en funciones.

Quiero destacar esos dos hechos que, objetivamente, denotan la falta de animosidad política en el tema que es lo que en principio a nosotros nos agravia. Podemos discutir si esto sí o esto no, pero decir que esta fue una decisión motivada en hechos políticos, es un agravio al directorio y a los funcionarios de ASSE de carrera que han realizado los distintos procesos que nos llevó a nosotros a tomar la decisión que se adoptó.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- No sé a quién se remite el doctor Sosa.

(Interrupción del señor Marcelo Sosa)

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Yo reviso mis palabras de forma personal y no sé usted -que es abogado- cuál es la interpretación que hizo de ellas, que las corregí antes de solicitar la palabra. Si de algo soy respetuosa es de la institucionalidad que ustedes tienen y de nuestra función como legisladores al recibir información por parte de cualquier ciudadano que plantea alguna irregularidad. Hoy estamos en la etapa aclaratoria de cuales fueron las razones esgrimidas por los técnicos tanto del área jurídica como sumarial con las potestades que tiene el directorio de ASSE. Nosotros también tenemos potestades como legisladores para hacer estas preguntas y basarnos en algunos documentos que nos acercan los ciudadanos, no irrumpiendo ningún proceso de la legalidad. Quiero ser clara en el sentido de que cuando reviso mis palabras, no me doy cuenta que dije que había animosidad política como para que el doctor Sosa haga esa interpretación. Quizás estoy equivocada y el doctor Sosa no se refería a mí.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Tal vez escuché mal pero cuando la diputada leyó el informe, supongo que lo hizo suyo al momento de esgrimir un argumento donde se habla de animosidad política, que además fue dicho por el doctor Briozzo públicamente. Entonces, asumí que la señora diputada hacía suyas las palabras del doctor Briozzo al leer el argumento en sala. Por eso va mi aclaración. Tal vez me haya equivocado pero lo interpreté como que la diputada hacía mención a ese argumento esgrimido sistemáticamente por el doctor Briozzo como defensa.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Leí datos de la investigación y frases de la carta de los docentes de la Facultad de Medicina que hacían sus argumentos, además de los argumentos que emite el doctor Briozzo. Estamos acá para escuchar a las dos partes y lograr la mejor solución en función de la calidad asistencial de los pacientes en el hospital más grande del país. Es eso claramente.

Quiero que quede bien claro en la versión taquigráfica que cuando yo quiero decir algo, lo digo en forma directa.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Hemos escuchado con mucha atención porque, obviamente, la responsabilidad que tenemos los legisladores es informarnos y después emitir opiniones políticas. Estamos acá porque somos políticos. Por ello di las gracias al inicio por la información recibida porque, luego de escuchar al profesor Briozzo, podemos emitir opiniones, y si debemos emitir opiniones políticas, las vamos a emitir, después de escuchar la información y de que me contesten algunas de las cosas que para los legisladores -y para los diputados que no son médicos- este tema es extremadamente complejo; extremadamente complejo.

En ese sentido invito al presidente de ASSE a que, de alguna manera, podamos desterrar este tipo de remuneración de los profesionales con el VAQ. Creo que en su momento fue acertado pero me parece que en el transcurso de los años desde que está funcionando, ha tenido infinidad de errores, de horrores, que es imposible de detectar en todos los hospitales públicos del país; ¡imposible! Uno que trabajó hace muchos años cuando recién empezaba esto, parecería que iba a ser de los pocos hospitales y, sin embargo, esto fue avanzando y avanzando, y hoy es prácticamente incontrolable. Y si uno quiere pesquisar errores, lo invito a ir a cualquier hospital, a analizar o a hacer una auditoría y va a ver qué va a ver, más en los hospitales públicos donde se ejerce la docencia, donde hay un vínculo directo entre el hospital ASSE propiamente dicho y la Facultad de Medicina. ¡Vaya si será importante la Facultad de Medicina que si no existiera en los hospitales públicos, prácticamente la asistencia no se podría realizar! Por eso insistimos mucho en esa fusión que debe haber en distintas modalidades entre la Facultad de Medicina y la institución más grande del país que es ASSE.

A mí me surgen dudas porque cuando uno pesquisa un error, lo primero que hace es comunicarlo a quien lo comete: “Mirá; estás catalogando mal las cirugías”. Es lo primero. Y no empezar una investigación o lo que sea a espaldas de la persona porque, además, se está violando el convenio con la SAQ, porque ante cualquier dificultad que uno pueda constatar, lo que tiene que hacer es remitírselo a quien lo está ejerciendo.

Asimismo, tengo entendido -por eso pregunto- si el cargo por el que concursó el profesor Briozzo tenía dentro de sus cometidos la clasificación de las cirugías del VAQ; si estaba comprendido dentro del cargo por el que concursó. Todos sabemos que los profesores de las cátedras son los que normalmente clasifican qué tipo de cirugía, pero la pregunta es bien concreta.

Otra de las cosas es quién controla. Por lo que tengo entendido hay tres niveles de control del VAQ. El primero es el jefe de servicio, que toma la decisión del tipo de cirugía que se hará; luego, la Dirección de la unidad ejecutora, propiamente dicha, y, por último, los sectores de facturación y verificación de los diferentes compromisos.

Se está en una investigación administrativa por un error administrativo al catalogar una cirugía que debería haber hecho un cirujano contratado por ASSE y la realiza un cirujano de la Facultad de Medicina. Concretamente, es eso lo que se está tipificando acá: se tipificó mal una cirugía, pues la hizo un docente de Facultad, y se la pagó ASSE porque estaba mal tipificado. Ese es el error que se comete. Obviamente, a través del VAQ cobra un 10 % quien controla todo eso, que es el jefe de Servicio. Y de eso es de lo que se le acusa al profesor Briozzo. Se le acusa de dos cosas: de cobrar una plata que no debería haber cobrado, ese 10 % de cirugías mal catalogadas, y de haberle liquidado a médicos que no deberían haber cobrado. Esa es la acusación concreta, lo que uno entiende, porque hay que meterse en la cabeza de toda esta maraña de cosas que es el VAQ.

No lo catalogo de político; después lo catalogaré de político. Lo que sí creo es que hubo algo, de quien sea; si la doctora Mara Castro tenía un vínculo desde antes, no importa. Específicamente, vamos a controlar acá. Estoy convencido de que si vamos a controlar al resto de los hospitales, vamos a encontrar lo mismo, y más en los hospitales que tenían vinculación con la Facultad de Medicina, como decía.

El motivo por el cual se lo destituye -que no sé si es la palabra adecuada- está en la órbita, obviamente, de lo Contencioso. Hay un recurso, y ahí la Justicia determinará lo legal; si está bien o está mal. La pregunta concreta es: ¿por qué se asegura que el doctor Briozzo perdió la idoneidad para el cargo, cuando la función que estaba desempeñando no estaba específicamente en el contrato que él suscribió cuando asumió en el año 2016

la Dirección de la Jefatura de Maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell? ¿Por qué no se comunicó acerca de los presuntos errores, como era obligación de la Dirección, y en su lugar se inició una investigación secreta, sin dar vista? Eso, para mí, es lo más grave: que no se le dé vista a quien se está investigando para que se pueda defender. ¿Por qué, reconociendo que el sistema tiene fallos importantes, se destituye de la función solo al que clasificaba las operaciones, sin mencionar a los responsables, como la Dirección del Hospital de la Mujer y la Dirección General del Centro Hospitalario Pereira Rossell? Solo se destituye a una de las partes, aunque la responsabilidad también recaía en otras direcciones, como la de la Mujer y la Dirección General del Centro Hospitalario.

La otra duda que me genera es la participación del doctor Henderson cuando, a pedido del doctor Cipriani, le dice que vaya a hablar con el doctor Briozzo, en momentos en que se constata toda la investigación -no sé en qué año; no lo puedo precisar con certeza-, y le comunica que lo que estaría debiendo el profesor Briozzo rondaba los once mil y pico de pesos, quedando saldada la deuda anterior. Si se llegó a hacer eso, desconozco si se pusieron de acuerdo y cómo siguió desde ese momento en adelante porque, aparentemente, siguieron las denuncias o la investigación al respecto. Eso en cuanto al tema concreto de la situación del profesor Briozzo.

Además de preocuparme la situación del doctor Briozzo, me preocupan las embarazadas del Hospital Pereira Rossell. La pregunta es quién está sustituyendo al doctor Briozzo en la Dirección de la maternidad porque, según tengo entendido, la situación es bastante caótica desde el punto de vista de la asistencia, pero también desde el de la anestesia; si bien no está vinculado directamente con esto, hay problemas graves con la anestesia del centro de maternidad del Pereira Rossell. Tanto es así, que se han derivado pacientes de la maternidad a lugares privados para, por ejemplo, realizar una cesárea. Hay días en los que solo hay un anestesista de guardia y, si está haciendo una cesárea y viene una emergencia ginecobstétrica, es un caos.

Entonces, está toda la fase de lo Contencioso Administrativo, pero hay un tema asistencial sobre el que me gustaría saber, ya que tenemos a las autoridades, y es cómo se está resolviendo la situación de la maternidad, fundamentalmente, del servicio de anestesiología. Por lo que teníamos entendido, el director del centro, aparte de estar en todos estos temas, estaba coordinando con los servicios de neonatología, de anestesiología y con todos los que tienen que ver con la Dirección.

SEÑORA PRESIDENTA.- A los efectos de facilitar a las autoridades, si quieren pueden ir respondiendo ahora y después abrimos otra ronda de preguntas para no acumularlas. ¿Le parece bien, doctor Cipriani?

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Sí.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Me hago eco de las preguntas del señor diputado Gallo, con las que me identifico, sobre todo, con la primera, sobre cuáles fueron las razones por las que se inicia una investigación secreta sin dar vista hasta la destitución, y con la última, que también me preocupa, a lo que hace clara alusión el señor diputado Gallo.

Ambos conocemos el sistema de salud y hoy estamos muy preocupados por algunas observaciones de colegas médicos sobre las dificultades que hay en la cobertura de anestesistas, que hoy ponen en una gran fragilidad a la calidad asistencial en ese centro. Y ya que están ustedes, queremos saber si ese hecho es constatable desde ese lugar, desde la calidad asistencial.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Señora presidenta: quisiera pasarle la palabra al gerente general, doctor Eduardo Henderson.

SEÑOR HENDERSON (Eduardo).- Haciendo referencia a todo esto, en primer lugar, nos remitimos a un poco antes de este tema. Se hizo alusión al concurso del profesor Briozzo, y quiero decir que con él tengo una relación que viene desde hace muchísimos años, por la Facultad de Medicina. El llamado, que se hizo en diciembre del año 2015, se convocó para desempeñar funciones de encargado del Departamento Médico Obstétrico del Hospital de la Mujer, en régimen dispuesto por el artículo 256 de la Ley N° 18.834, de noviembre del año 2011, cosa que luego no se cumplió y se lo contrató por comisión de apoyo.

En ese llamado, en el que están todas las funciones, no dice específicamente VAQ, pero se refiere a cosas como, por ejemplo, que se requiere escolaridad, capacidad complementaria, experiencia en el desarrollo e implementación de protocolos, guías, etcétera, antecedentes de programas, y se dice que los médicos que ingresen deberán utilizar obligatoriamente los sistemas informáticos de ASSE en el desempeño de su función. Y hay una cosa más que no se cumplió, que dice textualmente: “Será requisito excluyente para asumir la contratación, no poseer otro cargo o función en la unidad ejecutora, cualquiera sea la fuente de financiación de la misma”.

Es decir que, inteligentemente, quien hizo el llamado pensaba -lo que explicaba el señor diputado Gallo- en no tener la interferencia entre el cargo de facultad y el cargo de ASSE u otro cargo, y lo excluía, a tal punto que cuando revisamos esto hubo tres personas, dos más aparte del doctor Briozzo, que se presentaron a este llamado, y uno de ellos hace alusión a que, como tenía un cargo de facultad, en el caso de que fuera nombrado, iba a renunciar al mismo, como dice este requisito, cosa que no se cumplió, pues el doctor Briozzo siguió siendo profesor de facultad Grado 5 y ocupando el cargo en cuestión: jefe de Maternidad.

Por otro lado, revisando esto, en el convenio con la SAQ en cuanto a quién controla el VAQ, dice específicamente que cuando existe un jefe de Servicio, él es quien controla el VAQ; lo dice específicamente. ¿Por qué lo dice de esta manera? Porque no en todos lados hay jefes de servicio nombrados; entonces, puede ser otra persona. En este caso, desde el momento en que lo es, él es quien controla el VAQ. ¿Qué ocurre? Lo que decía el señor diputado Gallo: el que está en el primer nivel es el que determina el jefe de servicio porque es el que sabe sobre los ginecólogos que actúan en una intervención, quién tiene cargo de facultad y quién tiene cargo de ASSE, a tal punto que se demostró por la auditoría y por la investigación administrativa realizadas que hubo dos fallas por parte del doctor Briozzo. En primer lugar, los cambios que realizó. Aparece, versión uno: cirujano equis, que hace la descripción como servicio de Facultad de Medicina. Y versión dos: el usuario L. Briozzo -que corresponde al profesor Briozzo-, que lo cambia del servicio de facultad hacia ASSE al servicio de Maternidad. Luego, están las omisiones. Por eso se votó la ampliación de la investigación administrativa; para saber hasta dónde llegó, porque ocurrió que hubo cientos de intervenciones y en el sistema informático no está constatado que el doctor Briozzo accediera para poder comprobar si realmente están bien remuneradas. ¿Por qué? De esta forma, cuando uno ingresa al VAQ, ingresa la función que tiene: si es Facultad de Medicina, si es de ASSE Rubro 0, si es de ASSE 256 o si es de ASSE comisión de apoyo. Si yo lo hago y digo que soy de Facultad de Medicina, eso automáticamente no genera puntos. ¿Pero qué ocurre? Como no está controlado, yo pude haber puesto que era de ASSE cuando estaba en facultad, y no lo corroboré. Es decir que, por un lado, está el hecho en sí, que es lo que ocurre a la falta y, por otro, la omisión, que pudo haber sido mucho más importante que las faltas en sí.

La otra cosa a la que hacía referencia el señor diputado Gallo es cierta; yo lo cité y hablé con él. Es cierto que en ese período agosto- setiembre, en plena pandemia, las operaciones eran muchas menos y la diferencia que había por lo que él había gestionado

me parecía que se podía solucionar. En un pacto de caballeros decidimos esto porque él tenía que autorizar de la forma más sencilla que el pago de esa diferencia -que no sabemos bien cuánto era; se habló de $ 9.000, pero en realidad era de $ 11.430, exactamente- se le descontara de sus propios haberes, cosa a la que él accedió. Si bien es cierto que él dijo otra cosa en una comisión directiva de la Sociedad de Ginecología del Uruguay: “No, él me dio la plata”, no importa, porque él ya reconoció que se equivocó en eso, y me consta.

Por lo tanto, hubo un informe de la unidad de negociación, que se lo pasé a la comisión de apoyo, a la contadora Gervasini, y tengo la constancia de que ella le descontó $ 11.430, que era la diferencia que correspondía a ese tiempo, a ese período.

Por lo tanto, lo que se ha dicho es la realidad. Es cierto que tuve contacto con él como parte del vínculo que tengo desde hace mucho tiempo y, además, porque era necesario saber si estaba de acuerdo con que se le descontara de su propio salario. Lo que no sabemos realmente es cuántos funcionarios son y cuál es el monto al que acceden; no solo me refiero al hecho de si se cambiaron de la Facultad de Medicina a ASSE, sino todo lo demás, que es lo que no se corroboró. Estoy hablando de omisión de control.

Es claro que el doctor Briozzo en todo este período estuvo asesorado; es cierto que no hay un protocolo escrito; es cierto lo que dice el diputado Gallo. ¿Saben cuántos supervisores de VAQ hay en todo el país? Doscientos treinta. Independientemente de cada uno de los cuarenta y dos hospitales que tiene ASSE, cada especialidad pide controlar lo suyo. A tal punto es así que la propia SAQ ahora nos pidió poner auditores de los supervisores y están encontrando irregularidades.

A las SAQ, como ya fue dicho por el doctor Marcelo Sosa, son a las que más les interesa, porque esto no es una afectación directa a ASSE; es una afectación a un control que ASSE realiza de $ 371.000.000 que anualmente el Ministerio de Economía y Finanzas vierte a esta Administración para este pago. El objetivo que se definió hace muchos años era el de aproximar el salario de los anestésico quirúrgicos al que se pagaba a nivel privado. De esa manera, habría menos diferencia y se terminaría con el problema de que van al sector privado y dejan ASSE.

SEÑORA MARTÍNEZ (Andrea).- Quiero aclarar que en todo el trabajo de la auditoría nosotros nos referimos al doctor Briozzo como el supervisor del VAQ porque el propio convenio lo establece así.

Por otra parte, en lo que respecta a la auditoría, nunca fue secreto el trabajo. De hecho, yo misma estuve reunida en más de una oportunidad con el doctor; fue con una de las primeras personas con las que estuvimos hablando.

Asimismo, quiero aclarar -sé que es un poco complejo de entender para el que no se enfrenta al sistema- que nosotros no hablamos de errores porque se tuvo que generar una nueva versión de cada una de las sesenta y nueve intervenciones quirúrgicas. Eso implica que hay que entrar al sistema. A la versión que creó el jefe cirujano en un principio, a la que subió toda la información de la cirugía, se le genera una nueva versión. En esa nueva versión lo que se estableció como observación fue “cambio de servicio”. En esos meses, prácticamente no quedaron en el sistema cirugías en la Clínica Ginecotológica A; fueron todas pasadas a Maternidad.

SEÑOR ARMELLINO (Gastón).- Me gustaría hacer una aclaración respecto a que fue una investigación secreta y a espaldas del doctor Briozzo.

Una investigación es reservada porque el procedimiento administrativo de ASSE establece a texto expreso que la misma debe serlo. No es posible hacerla a espaldas de nadie porque en la investigación administrativa no se investigan personas, sino hechos. Una vez probados esos hechos, se individualiza a los responsables. En este caso, se responsabilizó al doctor Briozzo. No solo no se hizo a espaldas de él, sino que él prestó una declaración de varias páginas aportando pruebas. Estuvo varias horas en la División declarando y dando su versión de los hechos, o sea que fue escuchado. Él detalló todo. Él mismo asume que esa tarea de supervisión la estaba cumpliendo desde el año 2017, que se la sacaron y que recurrió porque entendía que le correspondía a él seguir supervisando. Sinceramente, no recuerdo que estuviera incorporado el contrato que él firmó. Cuando se firma un contrato para una jefatura de servicio, la descripción de tareas es dinámica porque el devenir de los procesos y del tiempo van precisando que ese jefe de servicio vaya haciendo tareas que de repente no están enumeradas en el contrato. Quizás esto fue lo que pasó. De repente no está establecido a texto expreso que el doctor Briozzo deberá supervisar, que fue un hecho superveniente y necesario para el servicio *a posteriori* y él asumió esa tarea, como declara en la investigación.

Simplemente, quería aclarar que no es ni secreta ni a espaldas ni es nada personal.

También quiero decir que, a mi modo de ver, el Directorio dispuso la investigación administrativa, como correspondía de acuerdo con el procedimiento. No es que tenga que advertirle a alguien que cometió un error. El doctor Perna tenía la obligación como funcionario público de denunciar esos posibles errores o irregularidades. A veces, minimizamos que acá lo que hubo fue, por acción y omisión del doctor Briozzo, que no se pagaron determinadas VAQ o que se pagaron en forma indebida y que hubo un daño económico.

Asimismo, me interesa acentuar lo que dijo la instructora, es decir, que en las descripciones operatorias que forman parte de la historia clínica del paciente se estaban consignando datos que no correspondían por ser falsos, porque si un paciente fue operado por Facultad de Medicina y en el sistema se registra como si lo hubiera hecho ASSE, el día de mañana hay una acción civil o penal de parte del usuario por una presunta mala praxis y ASSE va a tener que concurrir al Juzgado a decir: “Lo que pasa que el doctor Briozzo se equivocó”. ¿Entienden? No es de poca importancia. Por eso, me parece que la investigación administrativa fue conforme a derecho. El Directorio entendió la pérdida de la idoneidad en función de que el profesional -no digo funcionario porque no lo es- no desempeñó a cabalidad esa encargatura.

Por otra parte, entiendo que no es una sanción; se cesa un interinato, una tarea que él estaba cumpliendo a modo de interinato. En ese sentido, hay jurisprudencia sostenida desde el año 1992 que establece que el cese de la encargatura atiende a la discrecionalidad de la Administración; cesarlo en una función de interinato y por razones de servicio. Después se podrá entrar a discutir si esas razones de servicio fueron bien apreciadas por el Directorio o no. En ese sentido, no voy a opinar porque sería un atrevido. Me interesa aclarar que en este caso el Directorio, disponiendo la investigación, actuó como se establece en el procedimiento.

La investigación es totalmente reservada. Si bien él compareció, dio su versión de los hechos y aportó prueba, la vista es una etapa que se da en el sumario administrativo, pero para el caso de los funcionarios públicos. En este caso, él no es funcionario público. Si él hubiera sido funcionario público, se hubiera dispuesto un sumario administrativo porque ya está individualizado. En el sumario administrativo lo que tenemos que determinar es el grado de responsabilidad que tiene ese funcionario en los hechos investigados. Una vez que se instruye la prueba, está la etapa de darle vista. En este

caso, nosotros no sugerimos vista porque no correspondía. Lo que hicimos fue pasar los antecedentes a la comisión de apoyo porque el vínculo jurídico del profesional con la Administración era a través de la comisión de apoyo y de un contrato de arrendamiento de servicio.

SEÑORA MARTÍNEZ (Andrea).- Quiero hacer una aclaración porque a veces uno trata de resumir y no se llega a entender bien.

Yo dije que el 76 % de las cincuenta cirugías habían sido coordinadas previamente en Ginecotología A. ¿Qué significa eso? Que el sistema tiene un módulo donde se coordinan las cirugías. Todas esas cirugías habían sido previamente coordinadas para la clínica de la Facultad.

Cuando realizamos la auditoría, quisimos probar si se ejercía el control o no para evitar todo tema de horario, esto es, si se estaba operando en horario de Facultad o no. Entonces, recurrimos a las cirugías que habían sido coordinadas para la Facultad. Nos manejamos solo con eso y solo para el año 2020, que fue lo que nos pidieron. En esas cirugías coordinadas encontramos una cantidad de profesionales que habían sido ingresados con vínculo funcional ASSE y que, por lo tanto, cobraron puntos cuando no correspondía.

Nosotros asignamos la responsabilidad del control de la Variable Anestésico Quirúrgica al jefe de servicio porque así lo establecen los convenios. Uno de los cometidos del jefe de servicio es ser jefe natural del VAQ. Por eso, centramos la auditoría en dos temas. Por un lado, está lo ocurrido en los meses de agosto, setiembre y octubre y, por otro, está el tema fundamental, que es la omisión de control.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Voy a seguir respondiendo en forma clara todas las preguntas.

La función del doctor Briozzo está siendo sustituida por la Jefatura de Emergencia de la Cátedra y por el propio director, que también es ginecólogo.

Históricamente, la maternidad del Hospital de la Mujer siempre fue dirigida de esta manera. Nosotros tenemos pensado llamar a concurso para llenar este cargo -creemos que puede ser necesario-, con las mismas características y condiciones que en 2015 o 2016, más allá de que no se cumplieron en esa época, porque cuando uno lee las características establecidas se da cuenta de que el doctor Briozzo nunca pudo haber accedido a ese cargo.

(Interrupción del señor representante Luis Gallo Cantera)

——Pero aún no renunciaba.

Nosotros tenemos pensado hacer el llamado con esas características y si no se cubre, seguiremos haciéndolo de la manera que lo estamos haciendo ahora, que viene funcionando sin ningún tipo de problema.

Voy a detallar la anestesia del Hospital de la Mujer. Todos acá velamos y tenemos que jugar a la buena administración y no a dilapidar al boleo este tipo de recursos.

El Hospital de la Mujer tiene dos *blocks* quirúrgicos con un promedio de ciento cincuenta cirugías coordinadas y aproximadamente ciento cincuenta cirugías de urgencia en forma mensual.

El servicio de anestesia tiene una jefa Grado 4, cinco médicos Grado 3, más dos médicos suplentes para ese cargo -que tienen doce horas- y once médicos Grado 2. Esos once médicos Grado 2 realizan dieciocho horas de guardia interna y seis horas de

guardia de retén. Nosotros agregamos setecientas horas más de médicos suplentes para poder trabajar.

Esto lleva a que el Hospital de la Mujer hoy en día tiene 2.200 horas de anestesia mensuales, que son presupuestadas, más ochocientas horas de comisión de apoyo, más el aumento que se hizo con los suplentes, más aproximadamente mil horas que se realizan por la UDA (Unidad Docente Asistida), por analgesia del parto.

Nosotros tenemos que pensar que un cargo de médico retén son setecientas veinte horas; entonces, podemos ver que el hospital tiene estructura. El Estado, todos nosotros, estamos aportando siempre la estructura de tres anestesistas.

Es cierto que hemos tenido una serie de dificultades que salieron a la luz pública. Eso se solucionó mediante un acuerdo con el Hospital Policial para derivar a las mujeres que necesitaban atención en caso de tener este problema. Debido a que ASSE trabaja con el hospital Policial, nosotros le damos atención a toda la familia policial en el interior del país, aproximadamente, una cifra de casi unos ochocientos millones y siempre las redistribuciones que tenemos por los servicios de eventuales o de 222 siempre son menores. O sea, perfectamente bien se pueden ir pautando por esto, y así se ha solucionado.

Estamos enterados de toda esta de carga horaria; somos administradores de servicio y sabemos que ningún centro de salud que tenga este caudal de procedimientos quirúrgicos debe tener tantos anestesistas. Esto es una realidad. Nosotros estamos trabajando ahora, y sabemos que hemos tenido problemas algún fin de semana con ausencias que son puntuales, o sea que no se presentan a la guardia y eso hace que los equipos de dirección tengan que pautar y coordinar. También quiero dejar claro que no hemos tenido ningún tipo de problema asistencial de ninguna paciente. De hecho, por lo que se me informa del hospital, ha disminuido el número de pacientes que son derivados hacia afuera. Lo que sí tenemos es un problema serio de gestión de anestesia en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, en el Hospital de la Mujer -el pediátrico funciona muy bien-, por lo cual estamos con las partes gerenciales estudiando las características de dicha jefatura para ver cómo vamos a seguir procediendo.

Queremos comentar -que también afirmara hacia lo que se hablaba de los demás- que el doctor Briozzo siempre estuvo enterado de este tipo de procedimiento. Esto ocurre a partir de una denuncia de un profesional, que lo hace primero en forma verbal y luego escrita, cumpliendo su función -como bien fue informado acá- de empleado público, ya que tenemos la obligación de denunciar. Se tomaron cartas en el asunto; la gerencia general procedió de la manera que se debía, comenzando enseguida el tema de la administración. Y cuando se refiere a que se ha hecho también a espaldas, ya ha sido informado de que el propio profesional ha sido comunicado, hasta como él mismo lo expresa por el propio gerente general, que es cierto que yo le pedí que teníamos que ir a hablar en persona debido no a la trayectoria política o de Grado 5, sino a como se suele actuar con todos los profesionales: primero se habla para buscar un tipo de solución.

Nosotros acá no estamos haciendo ningún tipo de juicio de valor de la profesionalidad del doctor Briozzo. Todos lo reconocemos como un buen profesor de Facultad de Medicina; un buen ginecólogo, por eso el respeto también de hablar. Y en otra oportunidad yo volví a hablar con él para informarle cómo venía esta situación porque lo consideramos de caballero, de respeto y de buena gestión, porque en la gestión nadie está ocultando absolutamente nada. Pero el simple hecho de no controlar una Variable Anestésico Quirúrgica, porque estamos hablando de millones, y de que, en un solo año de auditoría -como fue expresado hoy; no se hizo todo el tiempo de su gestión- se comprueba que se realizó de una manera que no es la correcta, ya demuestra

que el profesional no cumple las características de un jefe de servicio. A veces, uno puede ser un excelente médico ginecólogo, un excelente profesional en la materia, pero es totalmente distinto la gestión. Por algo la gestión en administración de salud es una especialidad. Si uno no tiene la vocación o no pone la voluntad de realizarlo, uno no puede quedar. Y aquí la irregularidad de cómo se manejó la Variable Anestésico Quirúrgica es clara, notoria y comprobada. Por eso fue cesado el doctor Briozzo de su cargo de jefe.

Creo que hemos respondido las preguntas del doctor Gallo.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Agradezco la concurrencia del Directorio de ASSE como siempre cordiales y solícitos a la respuesta.

Primero, quiero aclarar que he tenido relación profesional con el profesor Leonel Briozzo, con las UDA en el litoral, cuando era encargado del servicio de maternidad colaboró con nosotros también y en varias jornadas, así que tengo conocimiento de la persona y del profesor.

Agradezco a la comitiva de ASSE la terminología que ha usado en todo esto. A veces es difícil manejar los términos tratando de no prejuzgar y de no herir a la persona, más que nada al profesional. Agradezco porque sé que han buscado las palabras adecuadas.

Por la explicación que ustedes han dado, queda claro que no fue un error, sino una omisión y una irregularidad. Esas serían las palabras que yo utilizaría. Lamento mucho que sea el profesor Leonel Briozzo el que esté sobre la mesa en este momento, pero los que hemos sido encargados o jefes de servicio hemos manejado la VAQ y sabemos como es.

Frente a lo expuesto, yo quisiera saber si la investigación -esta es la pregunta que les hago- fue sobre otros profesionales que estarían involucrados en ese cambio de facultad a ASSE, otros nombres que se vieron beneficiados del sistema VAQ; si se puede decir o si está todavía en investigación.

Además, quiero comentar que yo quiero muchísimo al Pereira Rossell. Ahí conocí a la que hoy es mi señora, y me casé ahí cuando había una oficina del Registro Civil. Insisto: lo quiero muchísimo. Ahí también aprendí lo poco que sé sobre ginecología obstetricia.

Esta problemática de anestesia y de *block* es histórica; es de toda la vida. Yo quiero recalcar que no es con este gobierno. Ha sido una lucha de toda la vida que ha tenido el Hospital de la Mujer, ese Pereira Rossell que tanto nos ha brindado a todos los que hemos pasado por ahí; también en cirugía pediátrica. Esto es histórico y reconozco el esfuerzo que está haciendo ASSE para subsanar el problema.

Concretamente, esa era la pregunta que quería hacer.

SEÑORA PRESIDENTA.- Yo quisiera agregar algunas preguntas generales.

Una tiene que ver en cuántos servicios del Hospital Pereira Rossell también aplica la Variable Anestésico Quirúrgico.

También quisiera saber si fueron auditados esos servicios y además cuántos de estos están vinculados eventualmente a convenios entre ASSE y la Facultad de Medicina.

Además, me gustaría saber respecto a los problemas que se identificaron en omisión de control y algunas dificultades del sistema que mencionaba la auditora, si ha habido modificaciones entre el momento que se identifica y hoy. ¿Se ha corregido?

¿Cuáles son? ¿Qué cosas se han podido resolver respecto a estas dificultades o de los problemas de control que se identifican?

También quiero saber si la dirección tiene algún nivel de responsabilidad; es decir: el doctor Briozzo también estaba sujeto a jerarquías, entonces ¿cuál es la situación de la dirección? Como decía el doctor Sosa, estamos hablando de hace bastante tiempo, pero también están los que corroboran o verifican; así como la directora Castro en su momento identificó un error y lo denunció, me imagino que con más razón la dirección actual debe estar, o sigue, o corrobora, firma, en una estructura jerárquica como la que tiene el Hospital.

Lo otro vinculado a la Dirección de Sumarios, a mí me gustaría saber cuántas personas desarrollan funciones de instructores sumariales en cada unidad ejecutora; si lo tienen, o por lo menos tener una idea de eso.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Como se refirieron nuevamente al servicio de anestesia quiero remarcar, y viene bien en este ámbito, que nosotros hemos puesto para presupuestar diez cargos de todos estos profesionales, como fue pedido en la rendición de cuenta, no en la que está en curso, sino en la anterior y en la cual solo pudimos presupuestar a ocho debido a la rigidez, ya que exige que los funcionarios tienen que ingresar antes de junio de 2018, o sea, que hubo dos profesionales, que como ingresaron unos días después, o un mes después, no pudieron ingresar. Esperamos que eso se pueda levantar en esta rendición de cuentas, que estamos pidiendo para poder presupuestar, por ejemplo, para este tipo de problemas en cuanto a anestesia, debido a que si podemos presupuestar vamos a saber que esas faltas que nos ocurren cuando son servicios que tienen que ser por comisión de apoyo pueden ser de una manera mucho más estricta. Igualmente, con eso logramos mejorar muchísimo, pero igual creemos conveniente poderlo cumplir.

En cuanto a los servicios -para responder las preguntas de la señora presidente- sobre cuántos tienen Variable Anestésico Quirúrgico y cómo se controlan, quiero pasarle la palabra al doctor Henderson.

SEÑOR HENDERSON (Eduardo).- Con respecto a cuántos servicios VAQ tiene el Centro Hospitalario Pereira Rossell son dos, o sea, que es maternidad y lo que tiene que ver con cirugía pediátrica. En cirugía pediátrica está sigue siendo el jefe el profesor Juambeltz, que acaba de cesar en Grado 5 como cirugía pediátrica, pero igual sigue estando a cargo de esto.

Con respecto a cuántas han sido auditadas, quiero aclarar desde el punto de vista de la gestión de ASSE que las investigaciones administrativas las puede pedir el directorio o tiene la potestad de pedirlas también la gerencia general. Las auditorías por una resolución de directorio solo las puede pedir el directorio. Por lo tanto, en este caso, no habiendo habido ninguna denuncia de ninguna irregularidad no se han hecho otras auditorías ni otras investigaciones administrativas en el lugar. Sobre la pregunta si fueron corregidas o no, debo decir que sí. En este momento la persona que está cargo dentro del equipo de gestión del Hospital de la Mujer, se le delega en una persona que es ginecólogo, Fabián Rodríguez, que hace la corrección. Si bien él es ginecólogo, por ser parte del equipo de gestión, como pasa en otras partes del interior del país, no cobra ese 10 % del VAQ, lo que hace como una de sus tareas a pedido nuestro y lo que ha hecho es hacer la corrección. ¿Qué es esto? Es muy difícil entenderlo, pero pasa en el Pereira Rossell; no pasa en todos los hospitales, fundamentalmente, en el Pereira Rossell. A mí me pasa en el Maciel y en el Pasteur: los profesionales que tienen cargo de Facultad de Medicina también lo tienen de ASSE, y eso es lo que hay que corroborar.

En primer lugar, si la cirugía es de un servicio y estaba coordinada, independientemente de la hora, puede ocurrir una urgencia de un paciente que esté en sala y ese no corresponde a ASSE; corresponde a la Facultad porque es un servicio de Facultad. Esto sí se ha corregido y ha servido para que muchos otros lugares donde podría haber algún tipo de irregularidad o duda, se corrigiera.

Con respecto a la Dirección, si hubo algún nivel de responsabilidad, evidentemente, la Dirección como otro nivel -como lo señalaba el señor diputado Gallo, tres niveles-, cuando existe un jefe de servicio -como en este caso que había dos: el doctor Briozzo, y ahora la función no está cubierta por un titular, sino solo en forma interina- pasa a un nivel de la Dirección y esta corrobora sencillamente que tengan un vínculo contractual; nada más. No hay una responsabilidad directa con respecto a lo que actuó el responsable, que es quien reconoce la Sociedad Anestésico- Quirúrgica, es decir, el acuerdo que ASSE tiene con la Sociedad Anestésico- Quirúrgica. Dicho sea de paso, este sistema del VAQ viene desde 2011 que fue cuando se aprobó y donde se votó un monto que fue incrementándose por tiempo. Es una lucha histórica de la Sociedad Anestésico-Quirúrgica actualizar más aún. Ellos entienden, y nosotros también, que es muy importante la función del supervisor, si bien son muchos, a nuestro entender. El supervisor es quien realmente lleva la palabra, no existiendo una responsabilidad de la Dirección al respecto.

SEÑOR ARMELLINO (Gastón).- Lo dije anteriormente: la investigación no terminó. Se está haciendo una ampliación para individualizar eventuales profesionales que también se hayan beneficiado de las VAQ. Actualmente, está en instrucción, no ha culminado.

Con respecto a los otros servicios, se individualizaron tres supervisores de VAQ, aparte de Leonel Briozzo, a la Jefatura de Servicio de Emergencia y a la Jefatura de Servicio de Ginecotología. Estos dos servicios no eran objeto de la investigación, pero, si mal no recuerdo, del propio expediente surge que en las otras dos jefaturas no es posible que ocurrieran este tipo de irregularidades porque los profesionales no tenían doble vínculo. Es decir, no podían cambiar un vínculo por otro. No surgen irregularidades en esas jefaturas de servicio en cuanto al expediente.

En mi División tenemos doce instructores. Somos una División que hacemos instrucción a nivel de área metropolitana y en todo el país. Enviamos sumariantes a las unidades donde no hay instructor sumariante. Por lo general, desde hace muchos años, desde siempre -tengo 26 años de carrera en Jurídica y 6 años como director de sumarios y siempre fue así- en las unidades ejecutoras no se contratan instructores, sino que el asesor legal hace todo: va a los juicios, hace las instrucciones, etcétera. En algún caso, tenemos dos o tres regionales que se encargan de cubrir no solo una unidad ejecutora, sino una región. Nosotros instruimos, pero también controlamos todos los procedimientos que se instruyen en el interior. Hacemos un control formal y sustancial de esos procedimientos.

SEÑORA MARTÍNEZ (Andrea).- Creo haber entendido la consulta. Yo no hablé hoy de problemas del sistema; me refería a que es bastante complejo entender la variable anestésico- quirúrgica, cómo se calcula, cómo opera el sistema.

En sí las debilidades fueron respecto a que no se cumplió con el procedimiento establecido.

En el informe de auditoría se mencionan algunas debilidades del sistema. En Auditoría tenemos que estudiar todo el proceso. Trabajamos con procesos, tratamos de ubicar riesgos y controles que mitiguen esos riesgos. En ese estudio del total del proceso

tenemos la obligación de encontrar debilidades y proponer mejoras. ¿Que el sistema puede tener alguna mejora? Sí es verdad, pero las mejoras que proponemos no obstruyen para nada la función del control de la variable anestésico- quirúrgica. En realidad, es un sistema bastante accesible.

Lo que proponemos son mejoras para dar modernidad al sistema para, por ejemplo, que quede constancia de la supervisión; ese tipo de debilidades. Nunca hablamos de problemas del sistema; lo pudimos manejar sin ningún problema. Lo que hubo fueron fallas en el procedimiento que está bien establecido en el instructivo.

Se ha preguntado respecto a mejoras y quiero señalar que como esta auditoría está dentro de una investigación administrativa, no hemos podido hacer una devolución del informe de auditoría hasta que no termine la investigación. De todas formas, las cosas que me pareció que se podían ir solucionando fueron trasmitidas al departamento de Recursos Humanos y están trabajando en eso. Son temas muy puntuales que no tienen que ver con el control.

SEÑORA PRESIDENTA.- En este caso, no se auditó el otro servicio que, eventualmente, podría controlarse, más allá de que hubiera o no una oportunidad; se decidió que no y fue una decisión del Directorio.

Lo otro: la investigación la hace la Dirección de Sumarios, la División, no es la persona o el asesor legal del propio hospital. Se hizo a nivel centralizado.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Siempre hemos tenido una resolución de Directorio que refiere a que los procedimientos, cuando realizamos auditorías o sumarios, muchas veces se realizan en otros centros, a nivel centralizado, para evitar ese tipo de sesgo.

Además, debemos tener presente que la capacidad de auditoría en ASSE no es ilimitada, sobre todo, para auditar toda la institución que, como sabemos, es muy grande y compleja. Muchas de ellas se hacen para mejorar la gestión o cuando hay este tipo de denuncias. Por eso, no creímos conveniente tener que auditar el otro servicio.

Quiero dejar bien claro que no es un problema del sistema. Más allá de que tiene tiempo trabajando, no se nos ha dicho que el VAQ esté mal manejado, sino que se trata de un error humano de quien lo manejó.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Ante la pregunta de la presidenta, quiero aclarar cómo funciona el procedimiento.

Si bien hay algunas unidades ejecutoras que tienen asesores legales, hay alguna región que también tiene un abogado para toda la zona. Cuando las investigaciones administrativas, como en este caso, las vota el Directorio, el cien por ciento las hace la Jurídica central. A veces, pasa que hay investigaciones de urgencia dispuestas por el propio director del Hospital de la unidad ejecutora, que se la ordena al asesor letrado de la unidad ejecutora. No es este el caso, pero hemos tomado decisiones que hacen que a veces cosas muy complejas vengan a Jurídica central donde, obviamente, tenemos más herramientas. En este caso, repito, es una denuncia que llega al Directorio, comunicada por la unidad ejecutora y el Directorio, ante los hechos manifestados, es el que resuelve disponer una investigación administrativa. Por tanto, corresponde -como ha correspondido siempre, históricamente- que la realice la Jurídica central de ASSE.

No sé si con esto contesto la pregunta.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Obviamente, escuchamos con mucha atención y tomamos nota. Nos falta escuchar la segunda parte, cuando venga el profesor Briozzo que también fue invitado.

No nos vamos a expedir sobre el tema, pero sí vamos a hacer algunas reflexiones. Lo digo con muchísimo respeto, pero como ciudadano vinculado a la medicina no me parece correcto que por errores administrativos, por errores de control, de liquidación, de categorización de cirugías, se cese en el cargo a un profesor que, probablemente o no, podrá ser decano de la Facultad de Medicina. Parecería que algo esta mal acá; algo está mal. No le atribuyo responsabilidades a nadie, digo que algo está mal. Digo que el VAQ fue un instrumento -como decía, y lo comparto, el doctor Henderson- para tratar de equiparar los salarios con el sector privado porque el sector público no tenía ni cirujanos, ni anestesistas, ni ginecólogos, ni otorrinos, ni dermatólogos; no tenía. Fue un instrumento que vino como para quedarse, pero ahora me da la sensación de que tiene trabas.

No hago más esto del VAQ, pero tengo compañeros que siguen trabajando y gran parte de su salario es a través de ASSE. Es inhumano operar y que luego se plantee: que la hora tiene que ser la misma que la del anestesista, que si no coincide el anestesista con el cirujano, no se cobra; si no coincide esto con esto, no se cobra. Es un control que está bien que se haga, pero hay que agilizarlo, mejorarlo. Errores llevan a que, por ejemplo, un profesor cese en un cargo por un tema netamente administrativo. Conozco a Briozzo de toda la vida, fue compañero de generación; no está por $ 50.000 más o menos. ¡Por favor! Se lo trató, desde el punto de vista administrativo, ante la opinión pública, como que se quedó con plata. ¡Por favor! Ese es un tema subjetivo y personal que tengo la obligación de decir. Realmente, algo no está andando bien. He escuchado muchas quejas del VAQ; no del instrumento, sino del funcionamiento: que si no firma uno a la misma hora, no se cobra, es una traba. Es como si ASSE quisiera ahorrar plata del VAQ que no ahorra porque es un volumen de dinero que se reparte y no cambia. A mí me sirve como para reflexionar y trabajar en mejorar la gestión.

Ahora voy a decir otra cosa netamente personal: creo que este es un tema no político- partidario, es un tema personal. Como si un médico se agarrara contra otro y hace una denuncia. Todos sabemos, los que trabajamos en los hospitales, cómo se maneja esto. Me parece que a nivel de la dirección del Hospital no fue bien resuelto el tema. La verdad, no estuvo bien resuelto el tema. Obviamente, después de que llega la denuncia a ASSE, tiene que tomar las decisiones que tomó, pero, la verdad, fue mal resuelto. No fue políticamente correcta la manera de resolver este caso que terminamos en el Parlamento nacional.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Coincido con las palabras del señor diputado Gallo en el sentido de ir cerrando esta parte de la intervención; también coincido en muchas de las apreciaciones.

Por otra parte, quiero anunciar -para ir trabajando en forma conjunta- que nosotros tenemos algunas observaciones para hacer. Antes, quiero señalar que este tema lo escuchamos con mucha profesionalidad por parte de los directores de las áreas correspondientes, y del Directorio de ASSE. También escucharemos en este lugar la legítima voz de referentes institucionales, de un Poder independiente del Estado y de los ciudadanos cuando planteen una situación determinada. Después haremos las apreciaciones políticas con la objetividad que tienen desde el lugar que nosotros ocupamos hoy.

Por otro lado, por el rol que tenemos como legisladores y por conocer a las instituciones de la salud, sabemos -también los doctores Cipriani y Henderson por la responsabilidad que tienen; involucro a todos los técnicos- que las dificultades no son de ahora sino que son crónicas con respecto a la cobertura de anestesia y demás. Pero lo vuelvo a hacer porque me siento parte de una oposición responsable; y responsable

quiere decir que nos preocupa resolver los problemas del país y de la gente desde los lugares que nos toca ocupar. Cuando uno pide el voto a la ciudadanía, quienes gobiernan lo hacen para hacerse cargo de los problemas que hay hoy, que no son fáciles porque, quizás se hubiesen resuelto antes. En todos los ámbitos en que tengo oportunidad de hablar digo que deberíamos asumir la responsabilidad, porque estas cosas le quitan credibilidad al sistema político, incluyendo, los tres Poderes del Estado. Ahora hablo desde mi lugar, pero estoy muy preocupada como ciudadana de que realmente logremos temas cruciales para el país, no cobrarnos cuentas y resolverlos.

Sé que hay una carta; los fines de semana hay dificultades en planes de contingencia, que no siempre se resuelven de la mejor manera. Doctor Cipriani: tengo una carta comunicada por el subdirector del Hospital de la Mujer del 17 de junio, que habla de cómo se debe resolver ante situaciones de emergencia. También sé que el 11 de julio los asistentes de las clínicas ginecotológicas A y C dirigen una carta al Hospital de la Mujer y a las otras autoridades competentes, hablando de determinadas situaciones y planteando propuestas a implementar. Eso es lo bueno, pues ellos no solamente hablan de las dificultades sino que también plantean soluciones. Este tema podremos analizarlo en otra oportunidad.

(Interrupciones)

——Podremos discutir este asunto en otras circunstancias, con mayor profundidad y con más argumentos. Ellos proponen un plan de acción. Hoy hay un solo anestesista y a veces es el consultante el que ocupa esa función. Hay dificultades en la cobertura de parteras, en los equipos de instrumental quirúrgico, no solamente en la cobertura de anestesistas. Quizás no tenga la información adecuada, pero leí esa carta que me parece que es muy seria porque no solamente lo hacen desde los reclamos sino en conjunto con las autoridades y quienes ejercen la actividad clínica de la atención diaria de ese centro hospitalario que es muy complejo por la demanda asistencial y por ser el hospital de tercer nivel de referencia en conjunto con el Hospital de Clínicas, aunque con menor demanda.

El diputado Lorenzo, aquí presente, como médico obstetra sabe el riesgo que existe cuando hay un desprendimiento de placenta, una rotura uterina -hablo como pediatra-, lo que sucedía en el Hospital de Clínicas. A veces no pasaba nada pero en ocasiones había tres partos en simultáneo en un pequeño equipo. Es verdad que no pasa nada pero cuando hay una emergencia ginecobstétrica con riesgo fetal, pasa y sucede de forma grave.

Quería plantear esta observación para trabajar más adelante en los problemas que tienen que ver con la calidad asistencial y las respuestas que se elaboran que, quizás, nosotros no conocemos en profundidad.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Después de lo ocurrido, por lo que refería la diputada Cristina Lustemberg, que comparto aunque no me corresponde hacer ese juicio, quiero señalar que uno nunca ve a nadie como oposición; todos somos uruguayos que damos opiniones y se vela por lo mismo, pues se trata de una administración. Por suerte, no es algo que ocurra habitualmente.

En cuanto a la carta, no llegó a la dirección sino que primero llegó a un medio periodístico. Después haremos llegar respuestas del hecho por parte de jefes del servicio y de otros profesionales que dan respuesta a lo sucedido en relación al doctor Leonel Briozzo, además de desmentir muchos de los mismos. Creo que eso fue un hecho lamentable, poco profesional, que de pronto podríamos haber tomado otras acciones que no las hicimos porque lo sucedido no tuvo ningún tipo de repercusión de tipo asistencial y

se pudo solucionar de forma directa hablando entre los jefes de servicio. Esto incomodó a muchos jefes de servicio, como a la doctora Bianchi, jefa de ecografía, de la cual se decía que ni ecografías había cuando todos los servicios estaban cubiertos.

Como ya dijimos, el tema de anestesia, es puntual y es de los fines de semana. Nos pasó de no tener presupuestados y fuimos a presupuestar gente; hoy se está pensando en la financiación. Todo ello se demuestra con las horas que ya tenían y con el exceso de horas que agregamos, que fueron 700 más, para poder solucionar; cuando no, se pauta y se maneja. Problemas asistenciales en el Pereira Rossell, como creo que no había antes, tampoco existen ahora.

Esa nota trascendió no de una manera oficial sino por detrás de las direcciones, por lo que había que dejarlo aclarado.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Quiero contestar a lo planteado por el diputado Gallo Cantera respecto a cuando él habló de errores administrativos. Es verdad; existieron errores administrativos, en muchos casos involuntarios. Pero también hubo situaciones realizadas deliberadamente como fue la modificación de 69 cirugías, 88 en total, porque algunas fueron revertidas, que comprenden un total de 69, que no fueron realizadas en un mismo acto sino de manera periódica. Esa modificación trae una consecuencia, que es un beneficio económico. Nosotros tenemos un informe de jurídica que sugiere hacer una denuncia penal, que hasta tanto no se realice la ampliación de la investigación respecto a otros profesionales, este directorio decidió no realizar ninguna denuncia penal. Es un cese de una encargatura fundado con los elementos que teníamos a la vista. No son solo errores administrativos; hay acciones voluntarias deliberadas que traen un beneficio. En este caso, se modificó la versión de las cirugías específicamente en 69. No fue un día sino varios. Queremos aclarar esto porque no estamos solo frente a errores administrativos.

Para nosotros, cualquier funcionario de ASSE está sometido a las mismas obligaciones y derechos sin importar si es Grado 5 de la Facultad de Medicina o es un funcionario auxiliar de servicio. Tenemos las mismas consideraciones sin importar los méritos. Entre abogados siempre se dice que lo que no existe en el expediente, no existe en la realidad. Y los cargos y currículum no deberían ni ser para favor ni en contra para tomar una decisión; simplemente las acciones. Quería hacer esta aclaración porque me parecía de rigor.

SEÑORA PRESIDENTA.- Para ir cerrando este tema, quiero señalar que es importante, lo venimos siguiendo -les consta-, porque queremos garantizar la ecuanimidad en el tratamiento de estas situaciones. Lo mismo sucede con otras investigaciones muy graves: la posibilidad de ocupar cargos en el sector privado y en el público que se denunció aquí. Creo que necesariamente debemos tener otra posibilidad de intercambio a los efectos de garantizar la ecuanimidad, lo mismo que estos cambios de criterio respecto a la división de sumarios.

El otro tema que es muy importante refiere a la situación de medicamentos, las licitaciones y lo que se ha hecho público. Las casuales casualidades hacen que este fin de semana se publicara y saliera el comunicado de Salud Pública en el día de ayer, una nota de varios medios de prensa, vinculado con la situación de los medicamentos. En ese sentido, queremos intercambiar y tener información actualizada de un tema de altísima sensibilidad que a todos los legisladores y legisladoras que estamos aquí nos llega por distintos medios, que son todos válidos mientras sean planteos de la gente que se puedan corroborar, obviamente. Entonces, si les parece, entramos en ese tema.

(Apoyados)

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- ¿Podemos liberar a algunos de los asesores del equipo que nos acompañó, que vinieron por la primera etapa?

SEÑORA PRESIDENTA.- Sí; por supuesto.

(Se retiran de sala algunos asesores de ASSE)

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Reitero el agradecimiento por la concurrencia de los asesores de ASSE.

El segundo tema de esta convocatoria refiere a los medicamentos. “El 27 de setiembre Radio Sarandí emitió una noticia sobre el recurso presentado por 20 Laboratorios, de la Asociación de Laboratorios Nacionales”.

Voy a leer textualmente para que no dé lugar a confusión, como sucedió hoy. Voy a leer lo que escuché en un medio de prensa. Lo digo sobre todo por el doctor Marcelo Sosa que, como excelentísimo abogado, lo tiene clarísimo. Si uno no hace la aclaración… Y aprendí con las versiones taquigráficas que a veces yo callo, y otorgo.

Entonces, la noticia dice así:

> “La Asociación de Laboratorios Nacionales denunció un cambio en las condiciones de compra de medicamentos por parte de ASSE que puede poner en riesgo la salud de varios pacientes. Los 20 laboratorios que producen medicamentos en el país presentaron recursos administrativos contra una serie de nuevas disposiciones que entienden resultan perjudiciales tanto para los oferentes como para los usuarios del sistema de salud.
>
> Según la noticia del informativo, uno de estos aspectos se refiere a que ASSE adjudicará una sola oferta, la de menor precio, entre todas las realizadas para los distintos ítems que componen ese grupo, pese a que se trata de medicamentos diferentes, con moléculas también diferentes.
>
> En el documento expresaron que esto es extremadamente grave porque no es cierto que todos los medicamentos que componen estos grupos preestablecidos por ASSE tengan igual mecanismo de acción farmacológica ni igual efecto terapéutico”.

Quiero adelantar esto antes de que el doctor Moreale me interrumpa. Y me alegra muchísimo y siempre lo digo y lo hago en todos los ámbitos: los tres legisladores de la oposición que conformamos esta comisión, generalmente nos manejamos en los ámbitos institucionales o personales cuando amerita que la situación no debe tomar estado público, y así lo trabajamos con nuestros compañeros legisladores para entender y comprender la sensibilidad que tiene la dimensión salud en la ciudadanía. No nos manejamos, a diferencia de otras personas, por los medios de comunicación o en otras administraciones, porque entendemos que en la salud, como dije anteriormente, hay que tener los canales institucionales y después tomaremos las consideraciones políticas a hacer. Y siempre destaqué el rol que tiene la creación de la Dirección de Medicamentos en la estructura de ASSE, y me alegra mucho, por eso digo que, tanto el doctor Moreale como la química Misa, son una muy buena incorporación desde el punto de vista técnico. Antes de que él me interrumpa, sabemos que los grupos tienen iguales mecanismos de acción, aunque son moléculas diferentes, pero a eso me referiré más adelante.

Según el informativo, los Laboratorios plantean que “Esto supone una reducción de productos que estarán a disposición de los usuarios de ASSE, quienes ante determinadas patologías solo podrán acceder a un único medicamento, en lugar de contar con una

gama de opciones entre las cuales elegir en función de las particularidades de cada caso y de cada tratamiento". Todo esto es entre comillas, pues leí lo dicho en radio Sarandí.

Además, aseguraron que esto supone una violación al régimen sanitario vigente consagrado en la Ley N° 18.335. Allí se establece que el Estado garantizará en todos los casos el acceso a los medicamentos en el Formulario Terapéutico de Medicamentos, FTM, un listado obligatorio, establecido por el Ministerio de Salud Pública, de forma que las patologías de los usuarios puedan ser tratadas sin ningún tipo de limitación. También me voy a referir a esta aseveración más adelante.

El semanario *Búsqueda* también publicó la noticia el jueves 29 de setiembre. En las declaraciones del presidente de la Asociación de Laboratorios Nacionales, ALN, que recoge *Búsqueda*, Carlos Scherchener, reconoce que podrían tener el mismo efecto terapéutico los fármacos del grupo, pero que no todos los medicamentos del grupo responden igual.

Recordemos, en primer lugar, qué es el Formulario Terapéutico de Medicamentos. Es la lista taxativa de fármacos, grupos farmacológicos o formulaciones nutricionales, entre otros enunciados, con que los prestadores de salud configuran su propio vademécum. Se trata de un listado obligatorio establecido por el Ministerio de Salud Pública, en base al perfil socio- epidemiológico nacional, directivas o acciones, que en el ámbito de la salud correspondan con un enfoque poblacional, enmarcado en principios generales de equidad, accesibilidad y sostenibilidad. Esto ya empezó haciendo observaciones de mi análisis.

Se creó por el Decreto N° 265/2006, en agosto. El Decreto -que fue aprobado antes de la Ley 18.211- se basa en que la ley de presupuesto nacional 2005- 2009 ya define que le compete al Ministerio de Salud Pública la creación de un Sistema Nacional Integrado de Salud, y que es necesario que las instituciones y servicios de salud públicos tengan un vademécum único para todos.

En ese primer Decreto, el FTM (Formulario Terapéutico de Medicamentos) constaba de cuatro listados, anexos. Primero, con los medicamentos definidos por sus principios activos que deben brindar los servicios de salud; segundo, los medicamentos que quedan pendientes de aprobación porque requieren la protocolización de su uso; tercero, los medicamentos brindados a través del Fondo Nacional de Recursos, y cuarto, las fórmulas nutricionales.

Luego, en el 2017, otro decreto -este lo conozco- modificó la denominación de los anexos, que pasaron a ser A, B y C, entre otras modificaciones que no vienen al caso ahora.

El FTM solo contiene monodrogas; no se incluyó ninguna asociación. Por tanto, los medicamentos que se usan muy habitualmente, que tienen más de un principio activo, no están en el FTM. Pero los prestadores los adquieren igual -siempre tuve una discusión muy profunda con los químicos farmacéuticos y con los farmacólogos con respecto a que no estuvieran incluidos-, aunque no tienen obligación porque, como decíamos, son medicamentos de uso habitual y absolutamente necesarios. Pensemos, por ejemplo, en cremas con antibióticos, antifúngicos, cortisona o en los inhaladores para el asma -como pediatra, lo conozco perfectamente-, como el salmeterol con fluticasona, y la fluticasona con el vilanterol, por ejemplo. Ninguno de estos está hoy en el FTM, ¿pero alguien duda de que los prestadores los deben brindar? Cualquiera que tiene un hijo, hija o paciente con asma, sabe de qué hablo.

Desde hace muchos años -más de 20-, ASSE, al igual que los demás prestadores públicos de salud, realiza licitaciones públicas y abreviadas de medicamentos y otros

insumos a través de la Unidad de Compra y Adquisiciones (UCA), unidad dependiente del MEF. El año pasado ASSE abandonó la UCA y, de hecho, la UCA terminó siendo absorbida por la Agencia Reguladora de Compras Estatales, Arce.

Desde que el Directorio de ASSE resolvió dejar de realizar licitaciones a través de la UCA, el Departamento de Compras y la Dirección de Medicamentos se han abocado a realizar licitaciones más cortas, en tiempo y en grupos de fármacos, y cambiando las condiciones del pliego, con el objetivo aparente de ser más eficientes en todo el ciclo: menores precios, mejor y más rápida distribución. Esto lo mencionó el doctor Cipriani en la comparecencia a Comisión General, y también en la oportunidad de su comparecencia a la Comisión de Presupuestos integrada con la de Hacienda este año.

El período de estas nuevas licitaciones es de un año con opción a prórroga por tres años. Accedimos a estas licitaciones y a los pliegos a través del portal de la ARCE, en donde se publican todas las compras del Estado. Asimismo, nosotros les hacíamos las observaciones sobre la asignación presupuestal a la ejecución del gasto y a la ejecución del gasto en medicamentos. Nosotros seguimos afirmando que hubo una disminución del gasto en el ejercicio 2021, una caída del 31 % en el gasto de medicamentos, que en el año 2019- 2021 fue del 37 %, por los datos que vienen en los tomos de la rendición de cuentas, y en el Senado, aunque no estuvimos presentes, observamos que era la misma apreciación.

Volviendo al tema, a modo de ejemplo, describimos la licitación 44/2022. La Licitación Pública 44/2022, que se publicó el 31 de agosto de 2022, vence el 24 de octubre de 2022, y está dirigida a los fármacos de las vías respiratorias y a los antialérgicos.

Una de las condiciones denunciadas por ALN -por las veinte empresas- refiere al plazo de entrega. El pliego establece -y acá voy a resumir un poco- que el plazo de entrega se deberá establecer en la oferta, no pudiendo ser mayor a cuatro días contados a partir de la recepción de la orden de compra, según las necesidades de la unidad ejecutora, reservándose la administración el derecho de aceptar entregas diferidas, salvo que se requiera entrega urgente, la cual debe ser cumplida en las siguientes veinticuatro horas.

Esta exigencia, que fue recusada por los Laboratorios Nacionales, parece intentar mejorar uno de los problemas señalados por el doctor Cipriani, en su momento, con respeto al retraso en la entrega, y que los laboratorios no tenían ninguna sanción por demoras.

La actualización de precios es otra de las denuncias de ALN. La paramétrica de ajuste se basa solo en el valor del dólar, y se ajusta en enero. Las licitaciones de la UCA tenían una paramétrica que incluía el IPC y los ajustes salariales, además del dólar. Esto era una cláusula de la UCA.

Pero lo que a nosotros más nos preocupa, y es también una de las quejas de ALN, es que de cada grupo terapéutico ASSE va a elegir uno solo. Por eso queremos que nos contesten si esto es así como lo observamos nosotros.

En esta licitación 44/2022, por ejemplo, se establece que para los siguientes ítems de los grupos que se detallan, se adjudicará solo un ítem por grupo. Los grupos se componen por fármacos o asociación de fármacos, combinación a dosis fijas, con igual mecanismo de acción farmacológico y consecuente igual efecto terapéutico.

En el grupo de los inhaladores que les mencioné para el asma, uno puede contener, por ejemplo en el los ítems 17, 45 y 46 -hablo como pediatra-, la salmeterol con

fluticasona, el formeterol con budesonida, el fluticasona con vidanterol, que son el grupo uno. Estos fármacos, al ser asociaciones terapéuticas, no están en el FTM y, por tanto, estricta y normativamente hablando, ASSE no incumple las leyes y decretos referidos al FTM.

En esta misma licitación, en el Grupo 5, el Ambroxol y la Bromhexina, aparecen como alternativas en el FTM; por tanto, se puede elegir uno u otro sin incumplir con el FTM.

La licitación pública 47/2022 -no la voy a referir en detalle- refiere a los medicamentos de cardiología, que tiene cinco grupos. Veamos, por ejemplo, el Grupo 5, que tiene losartán, candesartán, irbesartán, telmisartan y valsartan. Todos medicamentos que quienes somos hipertensos -gracias a esta función- conocemos muy bien.

En el FTM, no están algunos de esos antagonistas de los receptores de la angiotensina II. Y los que están aparecen como alternativas. Es decir que, teóricamente, se podría elegir uno solo de esos y cumplir con la normativa.

Pero, ¿está bien restringir en forma teórica a un solo medicamento, por más que no se viole el FTM ni los tratados de Farmacología? ¿Qué dicen los clínicos al respecto? ¿Qué dicen los pacientes? Parecería que ASSE ha resuelto utilizar su enorme poder de compra para poner condiciones de precios, compra y entrega de medicamentos en sus unidades ejecutoras, que son beneficiosas a la Institución. Pero ASSE ensaya una nueva estrategia que, teóricamente, parece acertada debido a una histórica reducción en el presupuesto para la compra de insumos y medicamentos. Y este es el punto que más nos preocupa. Recordemos que se redujo en un 37 % el gasto en medicamentos, entre el 2019 y 2021 -y vuelvo a reiterar-, dato que figura en los documentos oficiales del Poder Ejecutivo, remitidos al Parlamento en el marco de la rendición de cuentas.

Es verdad que el PIAS, incluyendo el FTM, se ha actualizado muy poco desde que se creó en el año 2008. En nuestros gobiernos se incorporaron muchas prestaciones y medicamentos a través del Fondo Nacional de Recursos, pero reconozco que muy pocos a través de los prestadores, o sea, en el Anexo I o A del FTM, con el decreto del año 2017.

En este gobierno, la situación es igual o peor. En estos casi tres años de gobierno no se ha incluido ninguna prestación, salvo la trombólisis para el accidente vascular isquémico, bajo cobertura de los prestadores integrales, medida que apoyamos desde el inicio y destacamos desde hace mucho tiempo, pero una sola. Por eso, los prestadores -incluyendo ASSE-, ante la demanda de profesionales y de laboratorios, han seguido incluyendo procedimientos y medicamentos que no están ni en el PIAS ni en el FTM, porque son necesarios para la atención de los pacientes, para tratar patologías que antes no tenían mejores tratamientos, para buscar alternativas a la respuesta clínica -y resalto la palabra “clínica” de los pacientes. Las IAMC y los seguros privados aprovechan para cobrar tiques diferenciales en algunos casos para brindar prestaciones que no están obligados a brindar. ASSE también ha incorporado, progresivamente, más medicamentos y procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, estudios diagnósticos, y como ocurre con todo, se brindan en forma gratuita.

Restringir las prestaciones y medicamentos solo a lo que indica el PIAS y el FTM para que ASSE reduzca el gasto, a nosotros nos parece absurdo e innecesario. Es desconocer cómo funcionan los servicios de salud y desconocer el listado que tiene el FTM. Porque muchos medicamentos son absolutamente necesarios, por ejemplo, para la continuidad de atención de los pacientes, para la atención de urgencia y emergencia de los pacientes, y es imposible restringirlos.

Ahora, ¿ASSE quiere resolver de esa forma la falta de presupuesto, y puede terminar en un grave problema de continuidad de tratamiento de los pacientes? Por ahora no se ha enfocado en los estudios y tratamientos fuera del PIAS; esperemos que no lo hagan.

A esto se suma el incendio en el Laboratorio Fármaco Uruguayo. La concentración de productos que ofrecía este laboratorio a los prestadores provocó un verdadero desastre en cuanto al desabastecimiento de productos, como algunos sueros de uso crítico, tanto para adultos como pediátricos, de los que Fármaco Uruguayo era único proveedor en el país, y el responsable, en este caso, es el MSP; no estoy diciendo que es ASSE, porque el problema es de todos los prestadores, no solamente de ASSE, y sin embargo, más allá de algunas torpes autorizaciones de importación -y discúlpeme que use ese término, porque fueron torpes ante un grave desabastecimiento de medicamentos esenciales y graves, como bien introdujo la señora diputada Lucía Etcheverry, de todas las observaciones que nos llegan-, no se ha actuado con la seriedad y urgencia que este problema merecía, porque ha sido y sigue siendo un gravísimo problema por la falta de disponibilidad de productos esenciales.

Preguntas para ASSE. Si bien estos llamados a licitación resultan novedosos desde el punto de vista de su enfoque y parecen apelar a una estrategia de uso racional del medicamento y de un aparente empoderamiento de ASSE frente a la industria, quiero preguntar: ¿Se negoció previamente con ALN y CEFA cuáles podrían ser las mejores formas de realizar estos llamados a través de la ARCE? Puede ser una pregunta retórica, porque supongo que si hubiese sido el caso, no se habría realizado una denuncia y difusión en la prensa -como nos enteramos nosotros- por parte de ALN de esas veinte empresas.

De todas formas, quiero saber si hubo, previamente, un intento de conversación para establecer los puntos de preocupación de ASSE y siempre centrarnos en resolver los problemas de los usuarios.

Si bien, teóricamente, parece ser una estrategia adecuada, se realiza en un contexto en el cual existe una grave reducción en el presupuesto otorgado para la compra de insumos médicos. No es una estrategia que se adopta por una situación de crisis que no tiene salida y, por tanto, hay que adoptar medidas para reducir lo máximo posible el gasto en medicamentos.

¿Se apela a esta forma de compra por un solo ítem por grupo terapéutico, porque ASSE no tiene suficiente presupuesto para seguir adquiriendo diferentes productos que, aunque sean de los denominados "*me too*", son opciones terapéuticas que los médicos tratantes y los pacientes pueden requerir, porque no responden -por múltiples razones- al fármaco indicado?

Hemos analizado con cuidado y detenimiento los pliegos de las Licitaciones Públicas N° 44, 45, 46 y 47; una por una. Como suponíamos, los grupos están integrados por productos que no están en el FTM, porque son asociaciones o porque en el FTM se permite que el prestador brinde uno u otro como alternativa.

Sin embargo, sabemos que todos estos medicamentos forman parte del vademécum institucional de todos los prestadores integrales, desde hace años. Reconocemos que la actualización del Anexo I o A no ha sido lo ágil que requiere la innovación en los tratamientos y reconocemos también que no haber incluido asociaciones terapéuticas en el FTM llevó a que los prestadores compraran y brindaran -repito, históricamente- muchos medicamentos de uso habitual que son asociaciones.

La otra pregunta, entonces, refiere justamente al necesario diálogo y acuerdo con los médicos tratantes. ¿Se conversó y se acordó previamente a estos llamados con los profesionales actuantes integrantes de la institución, con el SMU o con las sociedades científicas sobre esta decisión? ¿Las sociedades científicas de médicos que utilizan estos grupos de medicamentos están de acuerdo en restringir a un solo producto por grupo la disponibilidad de medicamentos?

En los pliegos de condiciones particulares de las licitaciones, en la cláusula "Formas de Cotizar" se establece: "No se podrá cotizar cantidades inferiores al 100 % (cien por ciento) de las indicadas para cada ítem". Sabemos que es uno de los puntos que reclamó la Asociación de Laboratorios Nacionales, pero, más allá del reclamo, que se dirimirá por las vías que corresponden -no estamos acá para ser voceros ni defender los reclamos de ALN; siempre defendemos a los usuarios y a los pacientes; no hemos tenido vínculo de ninguna índole con un prestador de salud ni con un integrante de la industria a lo largo de todo nuestro ejercicio profesional, lo quiero aclarar-, la pregunta es: ¿no temen el riesgo de que un proveedor que oferte por el 100 % de las unidades solicitadas se quede luego sin *stock* y las unidades ejecutoras resulten desabastecidas? ¿Por qué pusieron esa condición? ¿Cuál fue la razón? Porque -por lo que recuerdo- la mayoría de los ítems eran adjudicados a un solo proveedor, pero otros no; eran compartidos. ¿Por qué ahora ese requerimiento?

Otra pregunta que quiero hacer a ASSE refiere al Laboratorio Dorrego y al convenio con el Laboratorio del Hospital Militar. ¿Qué medicamentos está produciendo el Laboratorio Dorrego actualmente? ¿Cuántas unidades? ¿Se incrementó o se redujo la producción en los últimos años? ¿Se mantiene el convenio con el Ministerio de Defensa Nacional? ¿Qué productos entran en el convenio? ¿Cuál es el plan de producción de 2022 del Laboratorio Dorrego?

Una cosa que quiero consultar y tal vez me la pueda aclarar como especialista -más que yo- el doctor Moreale es si esta estrategia es para reducir la polifarmacia y para el uso racional de medicamentos y no para reducir el gasto. El uso racional de medicamentos es una estrategia que se desarrolla en la práctica clínica. No se puede imponer al médico que use solamente determinados fármacos porque, por ejemplo, no se compran.

Las buenas prácticas de gestión en salud proponen el diálogo, los talleres, la capacitación, la formación clínica en el uso racional de medicamentos, cosa que defendemos, pero no es comprando algunos que se resuelve eso. Nunca he visto que se resuelva de esta manera.

Por otra parte, la polifarmacia -sobre todo, en los adultos mayores- es claramente un problema, pero tampoco se resuelve de esta forma, primero, porque los pacientes no reciben más de un fármaco del mismo mecanismo farmacológico. Reciben varios de diferentes grupos para distintos problemas, pero también es un problema para trabajar en la práctica clínica, en talleres, en grupos de trabajo, en capacitación de médicos y pacientes, y espero que ese sea el proceso porque no se puede imponer. La práctica clínica no funciona así y la gestión en salud, tampoco. No funciona por imposición; hay que convencer y no vencer.

Creo en esto, porque ya hubo algunas apreciaciones fuera de lugar en el sentido de que había determinada falta de medicamentos porque los médicos hacíamos prescripciones inadecuadas y eso realmente confunde a los pacientes. Nosotros tenemos clara evidencia -algunos han hablado en forma personal con el profesor Henderson- del desabastecimiento en la red metropolitana de Piportil, y algunas otras cosas que nos han llamado mucho la atención. Por suerte, las corrigieron a tiempo al darse cuenta de que

era un error grave que generó una inestabilidad muy importante, al tener el desacierto de desconocer el uso de Pipotiazina, del Haloperidol. Cuando recibí al décimo familiar de pacientes con patologías psiquiátricas severas, haciendo esa sustitución y descompensados, primero hablé con el médico tratante, con el psiquiatra de la institución, y después, por suerte, con el doctor Henderson, y el error se pudo resolver.

Muchas gracias, presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Queda poco tiempo, lo que no es responsabilidad de la delegación. Tenemos sesión.

Me gustaría dejar planteadas algunas preguntas políticamente.

Una es -en blanco sobre negro- si podemos tener una previsión presupuestal cierta y firme para el tema de los medicamentos. Digo esto porque el 10 de mayo tuvimos una cifra, en la rendición de cuentas en la Cámara de Diputados tuvimos otra y en la del Senado otra. Están aquí las versiones taquigráficas

Independientemente de cómo se contabilizan, blanco sobre negro queremos saber si está la previsión presupuestal; un número.

Lo otro es si, efectivamente, esa cifra incorpora o prevé los recursos que no van a estar del fondo covid porque también tuvimos distintas cifras. En la web decía un monto, acá se dijo otro y, después, otro. Entonces, en la medida de lo posible, queremos blanco sobre negro.

Lo otro que me parece importante es, en virtud de lo que planteó la señora diputada Lustemberg, un informe de la periodista Laura Rodríguez de Radio Sarandí, que me imagino lo habrán escuchado, que fue muy serio y profundo. Por lo menos queremos tener la certeza de cuál es la situación actual: si, efectivamente, en lo que defina la Administración -en virtud del recurso, en lo que corresponda o no- los usuarios van a tener garantías de la medicación que les sea indicada, en el momento cuando ingresan o en los tratamientos en los que estaban, porque también es verdad que hay algunos pacientes que vienen con tratamientos y medicamentos, y hoy les están dando otros. Ha pasado con los diabéticos. Tenemos varios reclamos de que tenían una medicación y se la cambiaron por otra. Esto también implica afectaciones. Eso ha pasado y no necesariamente están relacionados al Laboratorio Fármaco. Queremos saber si en esta licitación por ítem, efectivamente, va a ser al menor precio y un producto farmacológico solo y qué garantías van a tener quienes vengan atendiéndose con otro.

Respecto de los faltantes, queremos saber cuál es la situación hoy. ¿Son solo relacionados con el Laboratorio Fármaco? ¿En qué unidades ejecutoras, eventualmente, están faltando? Me imagino que esa información la deben tener. ¿Cuáles son? Me refiero en relación, sobre todo, a este comunicado que sacó el Ministerio de Salud Pública el día de ayer. Me imagino que, por tanto, de alguna manera tiene relación con la información que debe manejar el Directorio de ASSE. Queremos saber en qué unidad ejecutora se dio y por cuánto tiempo. El Ministerio dice que relevó la información. Además, hace bastante que venimos con este tema: desde octubre de 2021. Nos gustaría saber si hay medicamentos que no estén vinculados al Laboratorio Fármaco, si siguen faltando y en qué unidad ejecutora.

También quisiéramos saber si tienen los procedimientos que han hecho las unidades ejecutoras para la adquisición de medicamentos y en cuántas se han hecho compras directas, sobre todo para tener idea de si la referencia de usuarios que te dicen que está faltando tiene que ver con una cuestión de recursos o porque, lamentablemente, los recursos no dan para cubrir cuando uno compra a tan pequeña escala por cada

unidad ejecutora; por lo menos, en 2022. Queremos saber cuántos llamados a precios o cuántas licitaciones ha habido por cada unidad.

Lo otro es si ha habido -en relación también a lo que planteaba la señora diputada Lustemberg, vinculado al FTM y a esta modificación del vademécum de ASSE que estimamos no debe ser más restrictivo; en todo caso, habrá otro fundamento técnico- algún tipo de consulta por escrito, fundamentalmente, con el Ministerio de Salud Pública, que es el responsable en esto.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Viendo que queda poco tiempo, me parece que las preguntas que puedo hacer están incluidas en las de las dos diputadas. Después de las respuestas del presidente de ASSE, haremos alguna consideración final.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Creo que tiene que quedar muy claro y firme el concepto que la colega Lustemberg refirió en cuanto a que quienes estamos aquí no tenemos ningún conflicto de interés con ningún laboratorio ni ningún prestador, porque si no, de hecho, no estaríamos acá. Esas cosas son extremadamente claras y nunca nadie lo ha pensado.

Agradezco esta oportunidad para seguir aclarando y afirmando el relato que se ha generado en cuanto a ASSE y al tema del medicamento.

El tema del medicamento -lo digo con mucho respeto- se manejaba -tal vez, seguimos haciéndolo un poco así- muy desordenadamente para una institución tan grande como ASSE y para la importancia que tiene en sí el ítem en el presupuesto del Sistema Nacional Integrado de Salud y de todas las instituciones que formamos parte.

En ASSE, tuvimos el siguiente inconveniente: se invertía poco. Cuando uno ve, en porcentajes, lo que se invertía en el presupuesto general de ASSE, advertimos que actualmente estamos invirtiendo más. Después, el gerente administrativo va a poder demostrar cómo venimos aumentando lo que es la pauta de medicamentos desde que entramos en la institución.

Entramos a gestionar, desde lo más básico, desde la creación de un vademécum institucional, y a hacerlo obligatorio para el cuerpo médico que trabaja allí, como creemos que debe ocurrir en cualquier prestador de salud.

Empezamos a trabajar en los *stocks* y en los manejos, lo que permitió que por el incidente que tuvo el Uruguay con el incendio de este laboratorio no hayamos tenido quiebres de stock, porque empezamos a tener stock dentro de la institución.

También empezamos a manejar el sistema informático que ya está en producción y esperamos que, por ejemplo, localidades como Canelones en este año pueda terminar de tenerlo para poder hacer la prueba y así ejecutarlo en todo el país, porque había tres sistemas que no se podían comunicar.

Hoy, hay pedidos de informes que se nos realizan que no podemos responder porque hay que juntar a mano, en cada una de las unidades ejecutoras, cómo estamos con esos *stocks* o cómo se compran esos *stocks*, ya que los sistemas no se pueden comunicar para hacerlo. Ya estamos poniéndolo a nivel de producción.

Uno de los puntos importantes que queremos marcar acá y que fue trasmitido desde el inicio de nuestra gestión es que íbamos a cambiar la modalidad de compra. Hicimos esta modalidad de compra que, obviamente, siempre se trabajó en combinación con ARCE, con Presidencia de la República -a la cual se le iba informando-, así como también con integrantes del Ministerio de Economía y Finanzas, y ASSE pasó a comprar

en forma centralizada. De hecho, me acuerdo que en otras comparecencias que hemos tenido aquí antes, nos preguntaron si ya estábamos comprando o no en forma centralizada y cómo estábamos dirigiendo la compra.

Cuando nosotros ingresamos -todo este equipo del Directorio y este equipo gerencial- no compartíamos la modalidad de compra que llevaba UCA (Unidad Centralizada de Adquisiciones) del Ministerio de Economía, porque era una forma vetusta, y lo dijimos en público. Actualmente, estamos manejando precios y licitaciones del año 2017, lo cual quiere decir que un fármaco puede estar costando una tercera parte de lo que hoy en día está comprando ASSE, por ser licitaciones largas, por ser licitaciones que no piden el tiempo correcto de entrega. Por eso, empezamos a tener problemas que tuvimos que ir solucionando.

La entrega del fármaco fue un problema en ASSE. ¿Por qué? Porque los laboratorios entregaban tarde, hasta quince días, y a veces las unidades de dispensación no lo manejaban en forma ordenada, situaciones que trabajamos con la Federación de Funcionarios, después de abril de este año, y se fueron solucionando.

En lo que refiere a la compra de medicamentos mediante ASSE, hicimos una serie de licitaciones -y me preocuparía si todos los laboratorios vinieran a decirnos que está correcto y que está bien- en las cuales queremos que se vea beneficiado ASSE, la institución. Y no porque exista algún tipo de recorte presupuestal; por el contrario, es para que nos sobre más plata para poder seguirla invirtiendo en nuestros pacientes, haciendo procedimientos, por ejemplo, en los que están fuera de la prestación y en lo que es el FTM. Es por eso que en la licitación que llevamos adelante los laboratorios impugnan varias cuestiones.

Una de ellas -podemos entenderlo- es el tema del parámetro de actualización, cómo se van a ajustar los precios. Pusimos de entrada dólar, y eso es cierto: no beneficia a la industria nacional. Es por eso que ahora se está realizando otra forma para actualizar que va a ser un 50 % dólar, un 30 % de IPC y un 20 % sin ajuste, porque al Estado no nos reajustan todo. Lo otro es que el ajuste en vez de ser cada seis meses es una vez por año. ¿Por qué? Porque a ASSE, al Estado, nos ajustan una vez anualmente el presupuesto de la institución, no cada seis meses, y acá estamos comprando para ASSE, no para otro organismo. O sea, tenemos que pensar que hay que hacerlo a nuestro favor. Entendemos que ese mecanismo del dólar no; es lo único que podemos llevar.

También han hecho referencia al tiempo de la entrega. Nosotros no queremos más que sea cada quince días porque eso trae problemas en muchas partes y sobre todo en el interior, cuando uno va hacia el norte. Es más; hemos tenido problemas que hasta han salido a la luz: laboratorios que se han demorado más de quince días en entregar insulina. Esas cosas no nos pueden ocurrir. Creo que a cualquiera de los medios privados que hoy en día está comprando les entregan antes de los cuatro días. Nosotros no somos los hijos pobres ni somos los que hacemos caridad; nosotros somos el principal comprador del Estado, o sea que nos tienen que entregar dentro del mismo plazo, al cuarto día.

El hecho de que se entregue el cien por ciento de las cantidades, por supuesto. Les explicamos por qué. Porque ahí evitamos lo que se llaman los grupos. Es muy fácil; yo puedo presentarme muy barato con un precio, pero no lo entrego todo. Después, viene el segundo, que viene un poco más caro y no puede todo, y un tercero, que viene otro poco más caro, y así se forma un grupo. No quiero decir que esto lo realicen, pero puede darse. De esta manera, uno lo corta de antemano y ahí es cuando dividimos lo que tenemos cada uno y tenemos un precio mucho mayor de lo que está comprando el Estado. ¡O peor! O lo que nos pasa hoy en día: que se comprometen a entregar, después

esas licitaciones caen porque dicen que no tienen stock y las unidades ejecutoras tienen que salir a hacer compras prácticamente directas, en las cuales pagan el artículo muchísimas veces más. De esta forma, garantizamos que la demanda que tiene la institución se entregue en su totalidad y evitamos este tipo de suspicacias, que no decimos que ocurran, pero que podrían ocurrir, porque puede ocurrir que hagan los grupos de fármacos. Con esto uno corta ese sistema y nos garantizamos que las unidades no tengan que estar comprando en forma individual.

Otro punto del que se quejan es el de la garantía fiel, que está incluido, inclusive, en el Tocaf. Nosotros pedimos garantía. Es más; en todas las licitaciones de ASSE lo que el Directorio más pide a la parte gerencial es que existan verdaderas garantías, porque esa es la manera en que un proveedor tiene que cumplirle al Estado. Sabemos que los laboratorios son todos serios, pero perfectamente bien se podría estar instalando en Uruguay un laboratorio, de quién sabe dónde, que importe medicación y que no tenga garantías. Es decir, después ASSE puede quedar desprovista si ese laboratorio no entrega. ¿Qué estamos evitando con esto? Que las que se presenten a vender a ASSE sean empresas serias. Estamos pidiendo garantías serias y fuertes para todos los procesos licitatorios, no solo para la parte de medicamentos, porque evitamos que dos o tres personas estén juntando para hacer una empresita y quieran venderle a la institución. Uno evita todo ese tipo de suspicacias porque la garantía es con plata, depositando o con la garantía del Banco de Seguros del Estado. Todos sabemos que para que el Banco de Seguros del Estado entregue la garantía tenés que tener muchísimos balances, positivos, mucho tiempo trabajando, cuentas bancarias; sabemos que el Banco de Seguros del Estado hace un estudio serio. Con eso estamos garantizando que quien se presente a una licitación en ASSE sea una empresa solvente.

Lo otro es un tema importante y hoy se trató aquí. Después queremos que el doctor Jorge Moreale lo explique, porque consideramos que esta modalidad de compra, cuando compramos por grupo, es muy novedosa y muy positiva para ASSE, debido a que vamos a lograr mejores precios. Además, esta modalidad de compra se maneja y está avalada por el FTM. Por ejemplo, hoy se hablaba de los antihipertensivos de los ARA- II -que existen todos: losartán, valsartán, telmisartán- y el FTM dice “y/o”. O sea que una institución puede brindar uno solo de ellos.

Hoy se preguntaba si íbamos a limitar el FTM. El FTM permite que una institución pueda comprar por fuera del mismo, si lo considera necesario. Inclusive, algunos fármacos de otros grupos incluyen medicación que está fuera del FTM, pero está estudiada por nuestro departamento de medicamentos. Son medicaciones buenas que si llegan se podrían incluir en el vademécum de ASSE.

En ASSE no se limita a ningún paciente el tratamiento fuera del vademécum. Y este no es un invento solo de ASSE; creemos que todas las instituciones lo deben hacer. Nosotros tenemos un comité terapéutico, que es muy rápido para responder, y en caso de que un fármaco que esté dentro del vademécum no logre el efecto deseado o cause algún efecto secundario, se autoriza en forma inmediata la utilización del otro fármaco, del que ya también vamos a tener el precio. Si un losartán le llega a dar tos a un paciente -que es un efecto adverso que puede tener-, podemos pasarlo al valsartán y vamos a tener el precio adentro. O sea que no hay ningún tipo de limitante.

¿Y qué tiene esto de novedoso? Que va a bajar el precio; eso es cierto y entendemos por qué los laboratorios se preocupan. Además, discrepamos cuando se habla de que tienen efectos de acción diferentes. Sabemos que pueden tener tomas diferentes, pero, en realidad, el mecanismo de acción es exactamente el mismo. Por eso, cuando hicieron el FTM, en el Sistema Nacional Integrado de Salud, estudiado por

expertos se puso “y/o”. Nosotros nos estamos amparando en eso. Después, Jorge Moreale podrá profundizar más en cómo la Organización Mundial de la Salud tiene organismos que también estudian este tipo de compra.

¿Qué creemos? Que llegó el momento en que ASSE deje de ser el hijo bobo que compra medicamentos. Nosotros siempre somos los últimos en la compra de medicamentos. ASSE está pagando medicamentos a $ 2.900 que en los medios privados se están pagando a menos de $ 800, y somos los que más compramos cuando sumamos en forma separada. El sartén por el mango en lo que es la compra, en lo que es el manejo, lo tiene que tener la Administración. ¿Qué va a permitir esto? Que estas economías, estos ahorros, no son para hacer un papel bueno ante el Ministerio de Economía y devolver plata o porque no se nos da; son para incluirlas porque es gasto de funcionamiento que podemos invertir dentro de la institución y que se maneja dentro de la propia institución. Esta modalidad de compra nunca fue pensada para parar la polifarmacia. En realidad, esta forma de compra nos va a ordenar la casa, nos va a hacer rendir el mayor presupuesto que tenemos para que nuestros pacientes estén mejor.

Desmentimos rotundamente -porque eso sí que no tiene ningún tipo de fundamento científico, e incluso la institución podría tomar alguna acción a nivel judicial- que se diga que esta modalidad de compra puede traer serios perjuicios a la salud de los pacientes o que esto es un vademécum de pobre, porque de ninguna manera esto es un vademécum de pobre. ASSE jamás va a cobrar un tique diferencial a ningún tipo de paciente, pero tampoco va a negar a ningún paciente un medicamento que se le solicite, que sea estudiado en forma seria -como hace cualquier prestador de salud- para que se pueda sustentar.

Me encantaría seguir hablando porque este es un tema apasionante y viene desde hace tiempo. Nosotros recorremos el país entero y la primera pregunta que se le hace a uno cuando entra a algún lugar es cómo estamos con los medicamentos. Les puedo garantizar que el faltante de medicamentos que hoy en día tiene ASSE es el faltante de los productos que existen a nivel nacional por un tema de la industria. Como algunos productos no fueron fabricados por el laboratorio que tuvo el problema del incendio, sucedió que los demás laboratorios, al tener que producir otros artículos, tuvieron que bajar su producción. Por eso, tuvimos algún tipo de desbalance como, por ejemplo, pasó con la medicación para la diabetes; me refiero al caso de la metformina. Es cierto que en un momento el país tuvo ese problema; se nos escapó.

Le cedo la palabra al doctor Jorge Moreale específicamente para que aclare los temas que le competen.

SEÑOR MOREALE (Jorge).- Recibimos con mucha indignación el trascendido de prensa de la Asociación de Laboratorios Nacionales, el 27 de setiembre de 2022, y creemos que fue una falta de respeto a los profesionales que estamos trabajando en la Dirección de Medicamentos de ASSE. Estamos haciendo un trabajo muy profesional y estamos lejos de que los pacientes corran riesgo de no recibir la medicación que se merecen por su situación clínica o la que respecte. Por lo tanto, desmentimos totalmente los trascendidos; son una falacia total.

En primer lugar, en cuanto a lo que comentaba la diputada Lustemberg sobre las asociaciones de medicamentos en el FTM, quiero comentar que hay asociaciones incorporadas. Las asociaciones que se incorporaron son las que recomienda la OMS y tienen un efecto sinérgico. Es decir, tienen un efecto mayor que el que brinda cada fármaco por separado. Hay muchos ejemplos de antibióticos, como la amoxicilina clavulánico, amoxicilina sulbactam, antirretrovirales, coformulados, antiparkinsonianos -levodopa y carbidopa, por ejemplo-, inhalador de dosis medida, cuando se asocia un

broncodilatador con un corticoide. Esos están incorporados; los tenemos incluidos en nuestro vademécum de ASSE actualizado, el cual se realiza en base al FTM. Es más; nuestro vademécum tiene un alto porcentaje, casi un 30 %, de medicamentos que no están incluidos en el FTM, precisamente porque la ciencia y la evidencia van evolucionando e incluso hay algunas patologías nuevas. Creemos que es necesario incorporarlo, y se han ido incorporando cuando se justifica el riesgo- beneficio.

Además de toda la normativa que leyó muy bien la doctora Lustemberg, está el Decreto N° 39, de 15 de mayo de 2007, que en su Capítulo VI, artículo 14 dice: “Cada prestador de salud deberá elaborar su propio Vademécum Institucional que comprenda el FTM, detallando para cada ítem la composición […], forma farmacéutica, posología, presentaciones e indicaciones registradas, junto a otra información que se entienda pertinente”.

Sobre esa base hicimos nuestro vademécum.

Quiero aclarar que ASSE no se bajó de las licitaciones de la UCA. En realidad, según la normativa de la LUC, la UCA dejó de existir y pasó a ser ARCE. Entonces, mientras que ARCE instrumenta un mecanismo de adquisición ASSE está haciendo sus compras centralizadas en base al Tocaf. O sea que nuestra normativa es el Tocaf; es lo que se respeta y sobre el cual se hicieron todos los ítems de cada pliego que son públicos y están licitados. Esto nos ha dado muchísimo trabajo. Todos los puntos que han sido criticados y sobre los cuales se interpuso recurso son en base al Tocaf -que quede bien claro-, independientemente de que después se acepte alguna condición de lo solicitado.

Sobre los medicamentos, específicamente, los fármacos incluidos en la licitación, quiero aclarar que ningún medicamento de los que se dice que se va a dejar de dar a los pacientes hoy no se está dando. Por ejemplo, de los antihipertensivos -para ser bien claros-, dentro del subgrupo de los IECA -que incluye el enalapril, sinopril, el ramipril- ASSE tiene en su vademécum únicamente el enalapril y es el que se ha licitado. En este caso, como existen otras opciones, para que haya más competencia y se pueda conseguir mejor precio, hemos dado la posibilidad de que compitan. A eso se refieren cuando se dice que vamos a elegir un único ítem. Según el Tocaf, dentro de cada grupo hay que elegir un único ítem, pero a su vez lo hicimos a propósito. Hoy por hoy compramos solo enalapril. Si mañana un IECA consigue un mejor precio, vamos a actualizar nuestro vademécum a ese otro principio activo, a ese otro IECA, de mejor precio y que tiene el mismo mecanismo de acción y mismo efecto terapéutico. Esto es así; de hecho existe la ATC (del inglés Anatomical, Therapeutical, Chemical) de la OMS que los clasifica en la misma categoría. Y así fuimos haciendo con todos los grupos.

Esto se hizo solamente para los fármacos que tienen similares de igual mecanismo de acción e igual efecto terapéutico. Solamente en esos definimos grupos de competencia. Dentro de estos grupos de competencia nos pasan dos situaciones. Algunos fármacos están en el FTM con el formato y/o, que significa que podemos elegir uno de ellos, y no estamos en ninguna omisión del FTM, y hay otra opción que no está en el FTM, pero nosotros como tienen igual mecanismo de acción e igual efecto terapéutico y son innovadores, si consiguen un buen precio, los incorporamos. Esa es la idea. O sea que lejos está de lo que se ha dicho.

No sé si por cuestiones de tiempo podremos entrar en cada grupo e ir explicando cada uno cómo hemos ido compitiendo.

Lo otro que se dijo en el trascendido de prensa es que no se cumple con la Ley N° 18.335, lo cual es totalmente falso. Esa Ley se refiere a los usuarios, derechos y

obligaciones. En su artículo 7° dice que los usuarios tienen derecho a acceder a todos los medicamentos del PIAS FTM. Actualmente acceden y van a seguir haciéndolo, con la posibilidad de acceder a más fármacos, más nuevos, si conseguimos igual precio. Esa es la idea.

Sobre la faltante de medicamentos, por suerte y gracias a Dios, ha ido disminuyendo. Hablábamos de cien medicamentos. Treinta y cinco estaban en desabastecimiento y los restantes estaban en tensión de abastecimiento. Hoy por hoy estamos con doce o trece medicamentos en situación de desabastecimiento. Estos son fenitoína y fenobarbital. Son dos antipilépticos muy importantes; son del Laboratorio Fármaco Uruguayo que ya retomó su producción. Estamos a la espera de que la segunda fase los incorpore para producirlos. Estos dos medicamentos se sustituyen actualmente por leviteracetam, con el cual también pasamos por un momento de tensión de abastecimiento, que no hubo. Para eso el Instituto de Pediatría del Centro Hospitalario Pereira Rossell en conjunto con ASSE realizó guías de acción, utilizando para los casos del estatus de mal epiléptico hipnosedantes y antestésicos, que fue lo que se podía hacer. Estaría faltando licor de brompton, morfina solución, de 300 y 600. Hay otra opción en el mercado que también es importada y que tampoco hay. Obviamente que morfina tenemos en otras presentaciones farmacéuticas como inyectables y comprimidos, pero falta la solución.

También estaría faltando bicarbonato; suero bicarbonatado uno molar de 100 y 250 ml., que es muy importante, y otros más; aproximadamente, son unos quince.

Los otros que siguen en tensión de abastecimiento, que se va a ir regularizando a medida que el fármaco se empiece a producir, son los medicamentos como dipirona suspensión, amoxicilina suspensión, que están en tensión.

Eso compete al Ministerio de Salud Pública; yo comento lo que nos afecta a nosotros. También está toda la parte de la industria. Por ejemplo, hace un momento una mutualista nos pidió dos medicamentos en préstamo.

La consulta sobre el laboratorio Dorrego va a quedar pendiente porque no sabíamos que se iba a preguntar eso y hay que conseguir esa información.

SEÑOR BHEREND (Juan).- Voy a referirme nuevamente a lo ejecutado en 2021.

La realidad es que ASSE invirtió $ 3.428.000.000 en 2021. Hay formas de rastrear esa inversión, pero creo que el punto más importante no es hablar de 2022 o 2023, sino del Fondo Covid que es de lo que se estaba hablando.

ASSE tuvo una línea de base en medicamentos en 2022 de $ 3.400.000.000, similar al año pasado. A lo que va a octubre tenemos previsto una inversión de $ 4.500.000.000. Al mes de mayo era de $ 4.300.000.000. Ha aumentado la cantidad de recetas con lo cual hemos tenido que aumentar la cantidad de dinero invertido; estamos solventándonos con fondos propios, aunque algún refuerzo del Ministerio de Economía y Finanzas hemos tenido.

Para el año 2023 prevemos una línea de base para medicamentos de $ 4.500.000.000.

Nos hicieron un pedido de informes respecto a treinta y dos medicamentos que terminó judicializándose. Esos treinta y dos medicamentos eran bastantes comunes y en 2018 teníamos 188.392.000 unidades físicas, lo que en pesos representaba 370. 504.713.

En 2021 -lo digo para cotejar; la información está en el pedido de informe- teníamos 201.534.000 unidades físicas de esos mismos medicamentos, lo que representaba $ 526.418.645. Quiere decir que hubo un aumento en unidades físicas del 7 % y en pesos del 42 %. Esto muestra que realmente ese presupuesto se gastó.

Ahora comparemos 2019 con 2022 como año normal. En 2019 la cantidad de recetas ambulatorias fueron 12.595.000 y en 2022, 13.486.000. En 2019 la cantidad de consultas fue de 3.592.000 y en 2022, 4.175.000. Todo de enero a agosto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Lo voy a interrumpir un segundito para registrar el número. ¿Cuántas fueron las recetas ambulatorias 2019?

SEÑOR BHEREND(Juan).- Las recetas ambulatorias en 2019 fueron 12.595.524. Esto va de enero a agosto. Son los últimos números que tenemos.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Después dio los datos de 2022?

SEÑOR BHEREND (Juan).- Sí; en 2022 las recetas ambulatorias fueron 13.486.985. Cada uno de estos ítem corresponde a 3.592.000 consultas en 2019 y a 4.175.000 consultas en 2022, con lo cual implica que tenemos también una mayor cantidad de servicio que estamos dando.

En cuanto al dinero, en 2019 esto significó $ 1.789.000.000 y en 2022, $ 2.577.000.000

Las recetas aumentaron 7 % y en pesos 44 %. O sea que la inversión se sigue haciendo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Yo iba a preguntar más adelante sobre la modificación de la cantidad de recetas expedidas en 2022. Digo esto porque yo recibí la respuesta a un pedido de informe hace veinte días que dice que la cantidad de recetas expedidas en atención ambulatoria en 2019 fueron 18.721.520.

SEÑOR BHEREND (Juan).- Pero yo estoy hablando del período enero a agosto para hacerlo comparable a 2022.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿18.000.000 fueron durante todo un año y 12.595.000 en el primer semestre?

SEÑOR BHEREND (Juan).- No; hasta agosto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Lo chequearemos.

SEÑOR BHEREND (Juan).- A la orden.

Como dije, hemos tenido refuerzos este año con lo cual el Fondo Covid está neutralizado. Para el año que viene planificamos un año base de medicamentos de $ 4.500.000.000 que es como vamos a terminar este año, también seguramente con algún refuerzo. Y el Fondo Covid cero.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Como ya fue expresado por el contador Bherend, el Fondo Covid que se utilizaba para muchas cosas que ya no se van a volver a utilizar. Nosotros no vamos a volver a realizar el mismo número de reactivos; no se va a volver a comprar el mismo número de equipo de protección personal; no se consume el mismo número de camas de CTI. En realidad, estamos viendo que con los fondos que manejamos en la institución perfectamente bien se puede.

Uno comparece al Parlamento en ocasión de las rendiciones de cuenta, y a medida que va evolucionando el tiempo vamos haciendo comparaciones distintas. Por ejemplo, el contador Bherend acaba de informar que hay un aumento de un 7,08 % en el número de

recetas para el mismo número de consultas, tomando desde enero hasta agosto. Cuando nosotros vinimos al Parlamento en ocasión del tratamiento de la rendición de cuentas en la Cámara de Diputados, para el mismo número de consultas llevábamos un 9,4 % de aumento, porque habíamos comparado los primeros cinco meses; ahora se agregaron meses Por eso, a veces, los números pueden llegar a tener algún tipo de variación, lo que sí demuestran, cuando uno ve la curva, es un crecimiento continuo en mayor número de recetas por consultas, en mayor número de compra, de unidades de medicamentos -ese dato es muy importante- como también un aumento en la inversión de lo que se invierte en el medicamento.

Si ustedes están de acuerdo, el contador Bherend puede agregar los gastos que fueron por covid, que no los vamos a volver a tener.

SEÑORA PRESIDENTA.- Le pedimos brevedad.

SEÑOR BHEREND (Juan).- Voy a mencionar los principales, que no los vamos a volver a tener porque eran explícitamente covid.

Material médico quirúrgico: 1.034.000.000; CTI covid, específico para covid, 685.000.000; reactivos para PCR covid, 602.000.000; medicamentos específicos para uso covid, 341.000.000; estudios específicos para uso covid, 323.000.000; servicio de limpieza para áreas covid, 275.000.000, y después hay otra lista más. Pero estos primeros, ya le dan una idea del volumen o el gasto que no se va a volver a tener, porque son específicamente covid.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Hemos escuchado con mucha atención y con mucha pasión por parte del presidente de ASSE este tema que se nota que le gusta, lo estudia y lo viene llevando.

Quedó una parte importante de estos temas para analizar; por eso ya lo comprometemos a venir nuevamente por el tema Dorrego, para seguir analizando porque me parece que esta es la manera constructiva.

No pongo en duda la honorabilidad del presidente de ASSE ni de ningún miembro del Directorio con respecto a lo que uno puede interpretar por el recurso presentado por laboratorios nacionales y me parece muy bien que se haya puesto la camiseta de ASSE, y que esté defendiendo a ASSE, como corresponde.

Ahora bien, el relato muere con los datos. Uno los escucha hablar y la realidad es que venimos bien, pero la realidad concreta es que siguen faltando medicamentos en los hospitales.

Y usted dijo, presidente, que cuando sale de recorrida lo primero que hace es enfilar para la farmacia. Bien, yo lo invito un día a ir a la farmacia, sin avisar que vamos, y va a ver la realidad. Yo no pongo intención, pero de repente no le llega la realidad, porque lo que a uno le parece es que cada vez faltan medicamentos más comunes. En el período pasado ustedes instalaron el relato del medicamento de alto precio. Me acuerdo que el diputado Lema lo instaló y lo siguió cinco años; hasta ahora la incorporación ha sido muy escasa. Pero eso no es responsabilidad de ASSE, aunque ese fue el relato.

Ahora ustedes nos dicen que estamos instalando el relato de la falta de medicamentos. Yo creo que no es relato; creo que es una realidad. Cuando uno ve la macroeconomía, que se ahorra, que cae el déficit fiscal ¿de dónde sale esa plata? De recortes. Y el recorte es a nivel de todos los ministerios, y también de ASSE. Y ustedes lo están llevando como pueden, con partidas. Pero la realidad, cuando uno va a buscar diaformina -pongo como ejemplo, no se me tome literal, el que yo tomo- y no hay es que es un problema, cuando no hay medicamentos básicos, como licor de brompton, que es un medicamento importante, justamente ahora que estamos tratando todo el tema de

cuidados paliativos. Entonces, me da la sensación de que ponen todo el esfuerzo, pero en definitiva, lo que me parece a mí es que está faltando recurso económico porque están todas las líneas tiradas, y me parece que la realidad concreta es que siguen faltando medicamentos. Y no lo decimos para hacer política porque lo peor que hay es hacer política con la medicina. Lo combatí hace veinte años y esto lo digo acá; nunca me van a ver en la prensa o en un tuit hablando de que faltan medicamentos acá o allá; se lo digo a ustedes acá, lo que a mí me parece; podrán querer o no podrán querer, pero es una realidad, señor presidente: están faltando medicamentos básicos en los hospitales del interior del país y también de acá.

Existe información, como se sabía que ustedes venían hoy tengo información de varios hospitales, que después se la voy hacer llegar para que chequee para saber si es así. Yo les agradezco mucho haber estado hoy compartiendo, pero me parece que quedó corto el tiempo para analizar este tema que para mí es central.

Gracias, presidente.

SEÑORA PRESIDENTA.- Yo coincido con el agradecimiento de que hayan venido con una delegación muy numerosa, me parece que habla bien de jerarquizar estas instancias, después de que hemos tenido nuestros desentendimientos, pero de verdad les agradezco porque sé que tienen muchísima responsabilidad. Insisto, como dijo el diputado Gallo, a partir de que acá dijimos que íbamos a ver el tema medicamentos, empiezan a llegar los mensajes, que algunos son traducidos después en pedidos de informe que los tendrán cursando, donde además tenemos algunos que ya hemos venido siguiéndolos por una cuestión de responsabilidad y hay diferencias. Podrán ser fuentes de información distinta o valoradas en forma diferentes; esto también puede ocurrir, el mismo dato leído por distintas personas puede tener su variante. Esto no es la matemática pura, pero la hay, la hay en los términos presupuestales, tenemos que verlo, tenemos que analizar estas cuestiones. El tema de los procedimientos o instrumentos, le decimos UCA, porque le siguen diciendo UCA también ustedes, comprendemos la modificación, solamente para que lo que tenga claro el doctor Moreale. Vamos a seguir con este tema porque existe una diferencia.

Tenemos por fin, no sabemos si es definitivo o no, un número de nuevos usuarios, lo informa la propia Administración, sale del sistema. Frente a eso hay menos producción asistencial en algunos items y en otros no; entonces, esas cuestiones van complejizando y van complejizando cuando se lo cruza con la disponibilidad presupuestal. Así que lo vamos a seguir preguntando hasta el cansancio. Y nos quedan, seguramente los convoquemos más adelante, otras cuestiones bien importantes que tienen que ver con los recursos y con la gestión.

En el caso de Pando la semana pasada hubo una situación muy grave, doctor Cipriani. Cursamos un pedido de informes y le vamos a pedir la mayor celeridad. Tiene que ver con la disponibilidad de las ambulancias, de los choferes. Me imagino que estará enterado. Frente a la información de que hoy concurría el Directorio, usuarios vinculados al Municipio de Pando nos consultaron si ya teníamos alguna respuesta, si lo íbamos a trasladar, por la gravedad del hecho y por la sensibilidad de la familia que era bastante conocida. Se lo dejamos planteado y, eventualmente, los volveremos a convocar con este tema de medicamentos y algunas otras cuestiones vinculadas a gestión.

Muchas gracias.

Se levanta la reunión.

≠